

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta



Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Nutriční terapeut

Postnatální výživa dětí do 1 roku.

Postnatal nutrition to 1 year.

Praha 2016

Autor: Simona Prachařová

Vedoucí práce: MUDr. Naděžda Urbanová

Identifikační záznam:

PRACHAŘOVÁ, Simona. Postnatální výživa do jednoho roku. [Postnatal nutrition to 1 year]. Praha, 2016. 81 s.,5 příl. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, 3. interní klinika VFN. Vedoucí práce MUDr. Urbanová Naděžda

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem uvedla všechny použité informační zdroje.

Praha 10. dubna 2016

Simona Prachařová

Podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala MUDr. Naděždě Urbanové za pomoc při zpracování této práce. Také bych chtěla poděkovat své rodině za podporu, při psaní této práce.

Abstrakt:

Má bakalářská práce se zabývá postnatální výživou do jednoho roku života dítěte. Práce je rozdělena na dvě části. V teoretické části se zabývám jednotlivými nutričními hodnotami mléčné výživy, kojením a jeho pozitivním vlivem na vývoj dítěte, problematikou náhradní mléčné výživy a zaváděním jednotlivých druhů příkrmů.

Praktickou část jsem věnovala uplatněním teoretických znalostí v praxi. Vyhodnocuji a zpracovávám dotazník, který jsem pro tento účel vytvořila. Zejména zde zjišťuji délku kojení, zavádění jednotlivých příkrmů a také výběr náhradní mléčné výživy. Poté jsou výsledky dotazníkového šetření dále zpracovány a interpretovány v závěru.

Klíčová slova: Kojení, kojenecká výživa, náhradní mléčná výživa, příkrm

Abstract:

My bachelor thesis focuses on postnatal nutrition within the first year. The work is divided into two parts. The theoretical part focuses on the different nutritional values of milk nutrition, breast feeding, and its positive impact on child development, moreover on the issue of alternative milk substitutes and the introduction of various kinds of complementary feeding. The practical part is devoted to the application of theoretical knowledge into practice. I am evaluating and processing questionnaire that I created for this purpose. I identify the duration of breastfeeding in particular, introduction of various baby foods and a selection of infant milk substitutes. The results of the survey are further processed and interpreted in the conclusion.

Keywords: Breastfeeding, baby food, infant milk substitutes, complementary feeding

Obsah

Obsah.....	5
Úvod.....	7
1 TEORETICKÁ ČÁST.....	8
1. Těhotenství.....	9
1. Výživa v období těhotenství	9
1.1 Novorozenecké období	10
1.2 Kojenecké období	11
1.3 Období výhradně mléčné:.....	12
1.4 Fyziologie laktace	12
1.5 Mateřské mléko	14
1.6 Složení mateřského mléka	15
1.6.1 Bílkoviny	15
1.6.2 Sacharidy	15
1.6.3 Tuky	16
1.6.4 Vitamíny:	16
1.7 Další složky mateřského mléka.....	17
1.7.1 Tekutiny:.....	18
1.8 Kojení.....	19
1.8.1 Technika kojení.....	20
1.8.2 Doba kojení.....	20
1.9 Desatero úspěšného kojení:.....	21
1.9.1 Výhody kojení	22
1.9.2 Výhody kojení pro matku	22
1.9.3 Výhody kojení pro dítě	22
1.9.4 Překážky kojení ze strany matky	23
1.9.5 Překážky kojení ze strany dítěte	23
1.10 Výživa kojící ženy.....	23
1.10.1 Pitný režim.....	25
1.10.2 Potraviny při kojení	26
1.11 UMĚLÁ MLÉČNÁ VÝŽIVA	26
1.11.1 Historie	26
1.12 Náhradní mléčná výživa	26
1.13 Rozdělení kojenecké výživy:.....	27

1.13.1	Počáteční mléka:	27
1.13.2	Pokračovací mléka:	27
1.13.3	Batolecí mléka:	28
1.13.4	Příprava mléka:	28
1.13.5	Legislativní požadavky	28
1.14	Speciální kojenecká výživa	29
1.14.1	Mléka antirefluxní	29
1.14.2	Mléka hypoantigenní	30
1.14.3	Mléka hypoalergenní	30
1.14.4	Mléka bezlaktózová	30
1.14.5	Sójová mléka	30
1.14.6	Mléka pro nedonošené děti a děti s nízkou porodní váhou	31
1.15	Výživa dítěte od 6. měsíců do prvního roku života	31
1.15.1	Vývoj stravovacích návyků	31
1.16	Nemléčné příkrmy	31
1.16.1	Kdy je dítě připraveno na první příkrm	32
1.16.2	Kojení v době zařazení příkrmu	33
1.16.3	Alergie a první příkrm	33
1.17	Příkrm	33
1.18	Jednotlivé zařazování potravy	34
1.18.1	Zelenina	34
1.18.2	Maso	34
1.18.3	Ovoce	34
1.18.4	Mléčné výrobky	35
1.18.5	Obiloviny s obsahem lepku	35
1.18.6	Co by příkrmy neměly obsahovat	37
1.19	Výživa před 1. rokem života	37
2	PRAKTICKÁ ČÁST:	39
2.1	Cíle výzkumu	41
2.2	Vyhodnocení výsledků:	42
3	Závěr, diskuze a interpretace hypotéz	64
3.1	Interpretace hypotéz	64
3.2	Diskuze a závěr	64

Úvod

První rok života dítěte je z nutričního a také fyziologického hlediska velmi důležitý. Vhodná výživa v tomto období je základem pro optimální růst, zdraví a psychosociální vývoj dítěte. Dítě během prvních dvanácti měsíců svoji velikost a váhu téměř zdvojnásobí. Takto prudký vývoj je ojedinělý, děje se pouze během prvního roku života, proto je zásadní, aby dítě dostávalo optimální stravu.

V teoretické části své bakalářské práce se zabývám nutričními požadavky novorozenců a kojenců. Blíže specifikuji mléčnou výživu, které je hlavním zdrojem bílkovin, tuků, sacharidů a také minerálních látek. Má pozitivní vliv nejen pro dítě, ale také pro matku, což bylo dokázáno v lékařských studiích. Dále se zde zabývám hlavními složkami mateřského mléka a zásadami správné techniky kojení. Součástí mé práce je také podpora kojení, na kterou je kladen velký důraz.

Od věku 6 měsíců, kdy již výživa výlučným kojením plně nepostačuje, dítě přechází na stravu, která se podobá stravě dospělých. Zde se zabývám zaváděním jednotlivých nemléčných příkrmů do stravy kojence.

Praktická část bakalářské práce je věnována dotazníkovému šetření, jehož cílem je zmapovat poznatky o výživě dětí do jednoho roku života. Dále zjišťuji míru informovanosti matek o výživě svých dětí i v kolika letech mají matky nejčastěji své první dítě. Nedílnou součástí výzkumu je i zjistit, kolik procent dětí je výhradně kojeno do 6. měsíce věku a kolik procent dětí je od narození krmeno náhradní mléčnou výživou. V dotazníku bylo 30 otázek, jednu z nich jsem vyřadila. Na základě dotazníků jsem výše uvedené informace zmapovala. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 109 respondentek, z toho bylo řádně vyplněno 107 dotazovaných. Průzkum probíhal pomocí dotazníkového šetření.

Téma jsem si vybrala na základě faktu, že výživa dítěte je základem pro budoucí život. Dalším důvodem je, že k dětem mám velmi kladný vztah a mimo jiné z důvodu plánované rodičovství, ve kterém chci uplatnit získané poznatky v praxi.

Získané informace byly vyhledávány v odborných knihách, časopisech a také na webových stránkách zdravotnických organizací zabývajících se danou problematikou.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1. Těhotenství

Těhotenství je období nitroděložního vývoje lidského plodu. Začíná početím, což je proces oplodnění a formování zygoty (oplozená vaječná buňka po slynutí samčí a samičí gamety) a končí porodem.

Těhotenství je rozděleno na tři období, tzv. trimestry, z nichž každé je odlišné specifickým vývojem a růstem plodu. Z hlediska vývoje je nejrizikovější první trimestr, kdy se zakládají všechny důležité orgány a tělní systémy. Ve druhém trimestru plod velmi rychle roste a dostává podobu člověka. Ve třetím trimestru se dokončuje růst a vývoj, a to především mozku. Těhotenství trvá 40 týdnů, tedy 280 dní.

Během těhotenství probíhají, kromě vývoje zárodku, embrya a posléze plodu, také výrazné změny v organismu matky. Změny spojené s těhotenstvím se projevují jako adaptace organismu ženy na nároky vyvíjejícího se plodu. Tyto změny jsou reverzibilní a vracejí se do normálu několik měsíců po porodu nebo po ukončení laktace.

1. Výživa v období těhotenství

Již v době před otěhotněním by se žena měla zajímat o zásady správné životosprávy a doporučeními se řídit i v době těhotenství. Smyslem zdravé výživy těhotných žen je vytvoření optimálních podmínek pro správný vývoj plodu.

Mezi zásady, které by se měly striktně dodržovat, patří vyloučení alkoholických nápojů, kouření a užívání drog. Nedodržení těchto zásad může vést k poruše ve vývoji plodu a ke zdravotním komplikacím u matky i dítěte. Výživa v době těhotenství zásadně ovlivňuje zdraví plodu.

Výživa těhotných žen vychází ze všeobecných zásad zdravé výživy, kde je doporučována v přiměřeném množství konzumace pestré a vyvážené stravy. V prvním trimestru těhotenství se energetické požadavky neliší od stavu před graviditou. Ve druhém a třetím trimestru jsou tyto požadavky zvýšené přibližně o 200 kcal denně.

V těhotenství platí rámcově stejná doporučení jako u ostatní dospělé populace. Je nutné věnovat pozornost dostatečnému příjmu vápníku, hořčíku, jódu, železa a také kyseliny listové. Vhodné zastoupení minerálních látek a stopových prvků má příznivý vliv na vyvíjející se plod. Již v době před těhotenstvím a také v průběhu prvního trimestru by žena měla užívat kyselinu listovou jako preventivní opatření vývojových vad plodu. Dostatečný příjem je zajištěn přísunem 300-500 µg denně. Vitamín B₁₂ má také důležité místo ve výživě těhotné

ženy, a to především u vegetariánek nebo veganek, kde je v některých případech nutná substituční terapie. Vysoké nároky jsou kladeny také na dostatečný příjem železa. Jeho nedostatkem trpí 20-60 % žen již v prekoncepčním období. To se následně odráží v jeho nedostatku během těhotenství, kdy je potřeba železa dvojnásobná. Nízký příjem železa může zvýšit riziko předčasného porodu a také riziko nižší porodní hmotnosti dítěte.

Velký význam ve výživě těhotných má jód. Při jeho nedostatku se může vytvořit těhotenská struma, snižuje se pravděpodobnost donošení plodu a zvyšuje se riziko poruchy psychomotorického vývoje dítěte. Zvýšený příjem by měl být nejen u těhotných a kojících žen, ale i u dětí do věku 3 let a také i u dospívajících. Denní přísun by měl dosáhnout 250-300 µg. Ideální zdrojem jódu jsou mořské ryby. Totéž platí v případě vápníku a fosforu, který ve správném poměru brání odbourávání kostí a zubů.

Těhotenství je spojeno s významným přírůstkem váhy. Tento přírůstek je fyziologický, váha je způsobena růstem plodu, placenty, zvyšováním objemu plodové vody, zvětšováním dělohy a částečně také vytvořených tukových zásob. Váha je u každé ženy individuální, v průměru by žena měla přibrat mezi 11-16 kg při normálním BMI již před těhotenstvím. V případě nadváhy či obezity před těhotenstvím by váha těhotné ženy neměla přesáhnout rozmezí 8-12 kg. Nadváha může mít vliv na gestační diabetes a komplikace při porodu. U žen, které mají BMI pod 18, je vysoké riziko předčasného porodu, nízké hmotnosti dítěte a s tím souvisejících komplikací.

„Správná, vhodná výživa spočívá ve vyváženém poměru mezi kvantitou a kvalitou“¹

Ženy, které v prekoncepční době netrpěly nedostatkem některých vitamínů nebo stopových prvků, pravděpodobně deficitem v době těhotenství netrpí, ale je to velmi individuální. Než začne žena užívat nějaký doplněk stravy, vždy by se měla poradit s lékařem. Primárně by ženě měl stačit dostatečně vyvážený jídelníček.

1.1 Novorozenecké období

Doba od početí do fyziologického porodu tj. 280 dní se označuje jako prenatální období. Perinatální období je doba krátce před porodem, v průběhu porodu a těsně po jeho skončení.

Novorozenecké období je v užším slova smyslu doba od narození dítěte do konce 28. dne života. Ihned po porodu dochází k posuzování zdravotního stavu novorozence. K tomu slouží bodovací systém, tzv. Apgar skóre, „...které hodnotí pět parametrů (srdeční frekvenci, dýchací pohyby, barvu kůže a sliznic, svalový tonus a reakci na podráždění). Počet bodů za každý ukazatel je 0-2. Výsledné skóre získáme jejich součtem a může být od 0 do 10. Tímto způsobem posuzujeme novorozence v 1., 5. a 10. minutě po porodu. Fyziologická hodnota je 8

¹ ČERMÁKOVÁ, B. K porodu bez obav. 1. vyd. Brno: ERA, 2008. 144 s. ISBN 978-80-7366-114-4

až 10. Toto posuzování má význam pro okamžitý postup a do jisté míry i význam prognostický (zejména skóre v 5. a 10. minutě)“²

„Fyziologický novorozenec je novorozenec s dobrou poporodní adaptací, který se narodil po normálně proběhlém těhotenství ve 37. – 41. týdnu těhotenství.“³

Donošený novorozenec váží v průměru 3000-3500g a má délku přibližně 50 cm. Obvod hlavičky je 31-35cm a obvod hrudníku je průměrně 30cm. Není výjimkou ani novorozenec s porodní hmotností nad 4000g. Porodní váha je individuální a nerozhoduje o tom, jakou váhu bude dítě mít v dospělosti.

U rizikových novorozenců, tj. u novorozenců narozených před 38. týdnem těhotenství a s porodní váhou nižší než 2500 g, bývá adaptace snížena. Do této skupiny můžeme také zařadit děti s vrozenými vývojovými vadami nebo děti postižené v perinatálním období infekcí, hypoxií (nedostatek kyslíku) a podobně.

Okamžitě po porodu dochází v organismu dítěte k důležitým změnám. Probíhá adaptace jednotlivých tělních systémů na mimoděložní podmínky. Začíná se rozvíjet dýchací ústrojí a oběhový systém. Již v průběhu prvního dne po porodu probíhá velmi rychle adaptace na mimoděložní prostředí.

Novorozenec je vybaven soustavou nepodmíněných reflexů. Mezi nejdůležitější patří reflex pátrací a sací zajišťující příjem potravy, dále reflex obranný, kterým dítě reaguje na pocity nelibosti a hladu. Také jsou důležité funkce smyslové zajišťující kontakt s okolím a reakci na odlišné podněty. Tyto schopnosti se rozvíjí na základě individuálních a genetických vloh. Každý novorozenec je jiný, a proto jeho reakce jsou individuální. K pozitivnímu vývoji dítěte přispívá i zpětná vazba rodičů.

1.2 Kojenecké období

Kojenecké období začíná 28. dnem a končí 365. dnem života. V relativně krátkém časovém úseku dochází k intenzivnímu tělesnému růstu a duševnímu vývoji. Pro růst je zvláště důležitý optimální energetický příjem, který nejlépe zajišťuje kojení, „... *výlučné kojení do ukončených 6 měsíců věku a zavedení doplňkové výživy od ukončených 6 měsíců při pokračujícím kojení podle potřeby dítěte do dvou let věku nebo déle.*“⁴

V průběhu kojeneckého období dozrává nervový systém a rozvíjí se jemná motorika. Kojenec často mění polohu, učí se ležet a sedět. Koncem prvního roku života dělá první

² SEDLÁŘOVÁ et al. Základní ošetrovatelská péče v pediatrii. Grada 2008, ISBN 978-80-247

³ SEDLÁŘOVÁ et al. Základní ošetrovatelská péče v pediatrii. Grada 2008, ISBN 978-80-247

⁴ KUDLOVÁ, a kolektiv, Hygiena výživy a nutriční epidemiologie. vyd. Praha: Karolinum, 2009, ISBN 978-80-246-1735-0

krůčky, vyslovuje jednotlivá slova. Další nedílnou součástí vývoje je růst mléčného chrupu, který se začíná prořezávat zpravidla mezi 6-8 měsícem věku, s významnými individuálními rozdíly. S postupujícím vývojem zubů je dítě schopno jídlo žvýkat a kousat.

1.3 Období výhradně mléčné:

Jak z názvu vyplývá, v tomto období dítě dostává pouze mateřské mléko, nebo výrobek mléčné kojenecké výživy. „*Množství mléka pro zdravého kojence odpovídá /1/6/ jeho hmotnosti, tj. 150-180 ml/kg/den, maximálně 1 litr mléka denně*“⁵ Během této doby dítě nepotřebuje dostávat žádné další tekutiny ani jiné potraviny. Mateřské mléko plně kryje energetickou potřebu.

1.4 Fyziologie laktace

Kojení je fyziologický děj. Mléčná žláza se stává cílovým orgánem komplexu hormonů. V průběhu těhotenství dochází ke změnám a vývoji mléčné žlázy společně s vývojem plodu, tyto změny jsou nejintenzivnější zejména ve III. trimestru těhotenství.

Na kojení se podílí několik hormonů, jejichž syntéza je základní podmínkou tvorby mléka. Mezi ty nejvýznamnější patří prolaktin, oxytocin, estrogeny, gestageny a placentární hormony. Prolaktin je hormon tvořený v předním laloku hypofýzy. Stimuluje růst prsní žlázy a řídí tvorbu mléka. Jeho účinek je v průběhu těhotenství blokován hormony, zvláště gestageny. Po porodu placenty tento tlumivý vliv mizí a hladina prolaktinu začne stoupat. Podnětem pro jeho vylučování do krve je sání dítěte, obzvláště v první půlhodině po porodu.

V mléčné žláze v době těhotenství dochází k výrazné proliferaci vývodů i alveolů. Mléko se tvoří v alveolárních buňkách žláзовé tkáně prsu. Působením estrogenů se zvyšuje počet alveolů. Každý z nich obsahuje síť myoepitelových buněk. Stahem těchto buněk se vytvořené mléko posunuje z alveolů do vývodů, kde se mléko hromadí. Při sání dítěte se nervosvalově podráždí okolí dvorce a bradavky a poté je do krve matky uvolňován prolaktin a oxytocin. Mléko je činností jazyka a svalů spodiny dutiny ústní nasáváno do úst dítěte a polknuto. Dochází tak k ejekci mléka, které je v hlubších částech žlázy, hovoříme tak o tzv. let-down reflexu. Tento oxytocinový reflex je ze začátku nepodmíněný, postupně se z něj stává reflex podmíněný. To znamená, že je nejen reakcí na sání dítěte, ale i pouhá vzpomínka na sání nebo pláč jiného dítěte může tento reflex vyvolat. Význam má také v průběhu porodu a zejména v období šestinedělí, kdy pomáhá ke stahování dělohy. Negativně jej ovlivňuje stres a bolest

⁵ NEVORAL, J. a kol.: Výživa v dětském věku. 1.vyd. Nakladatelství H&H Vyšehradská, 2003. ISBN 80-86-022-93-

v prvních dnech po porodu. Proto má velký význam vytvoření vhodných podmínek pro kojení. Naopak k jeho vyvolání vede kontakt matky a dítěte ihned po porodu. „*Nezbytnou podmínkou úspěšného zahájení laktace je časné přiložení novorozence k prsu do půl hodiny po porodu a možnost sát kdykoliv a jakkoliv dlouhou dobu, ve dne i v noci.*“⁶

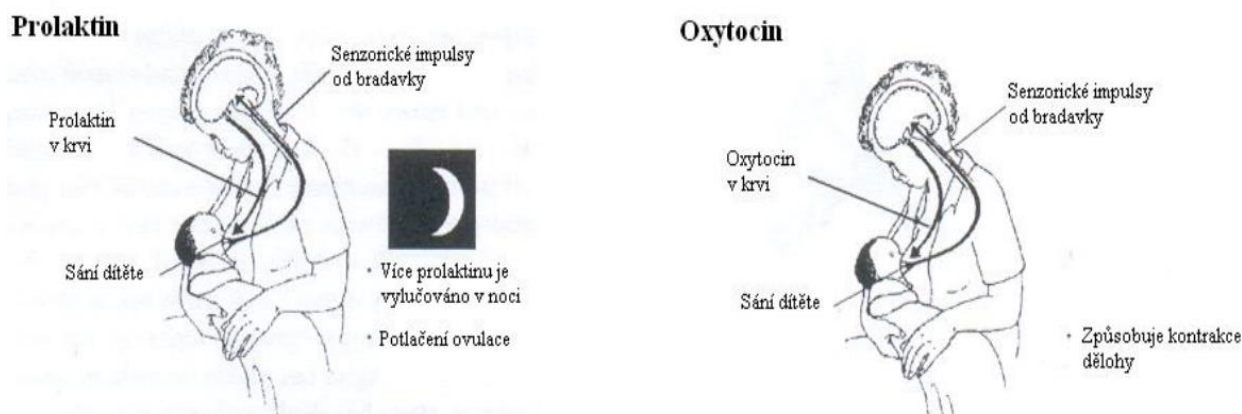
V době 2. - 3. dne po porodu je zvýšená tvorba mléka, což se může dít již dříve, ale i později. V tomto období může dojít i ke zvýšenému prokrvení prsu, což může matka pociťovat jako napětí nebo teplo. V této době je důležité přikládat k prsu novorozence často a se správnou technikou, jinak může dojít k bolestivému překrvení a otoku prsu. Bolest, kterou matka pociťuje, může být také způsobena tím, že dítě nemůže správně bradavku uchopit a saje tedy neúčinně. V tkáni je nedostatek oxytocinu a mléko se dostatečně neuvolňuje, což může způsobit nedostatek mléka a následné komplikace, a proto dítě musí být krmeno i jiným způsobem, než je výlučné kojení.

Mezi správné zásady kojení patří:

- Časné kojení, tj. do 2 hodin po porodu přiložení dítěte k prsu
- Podávání jiné výživy než mateřského mléka je kontraproduktivní
- Kojení ve frekvenci 2-3 hodin pomáhá s udržením tvorby mléka. Průměrný počet kojení je 10-12 krát za 24 hodin, ale není nic neobvyklého, pokud je častější
- Dítě musí mít možnost sát kdykoliv a kdekoliv má zájem. Především v noci je uvolňování prolaktinu při sání dítěte větší než ve dne
- Čím častěji a déle dítě mléko saje, tím je produkce mléka vyšší
- Intervaly mezi kojením by neměly být delší než 4 hodiny. Důležité je umět rozpoznat, kdy je dítě hladové, a vytvořit si vlastní režim kojení

O skutečnostech výše uvedených by matka měla být informována a edukována již v průběhu těhotenství. Většina žen je schopná kojit, jak dosvědčují údaje z nemocnice Tábor, kdy při odchodu z porodnice v průměru kojilo 95% žen. Více je popsáno v příloze č. 4.

Obrázek č. 1 Působení prolaktinu a oxytocinu



⁶ Otto Hrodek Jan Vavřinec et al. *Pediatric*. vyd. Praha: Galén, 2002, ISBN 80-7262-178-5

1.5 Mateřské mléko

Mateřského mléka svým složením poskytuje kojenci ideální poměr živin, vitamínů a minerálních látek. Každá ze složek mateřského mléka je lehce stravitelná a nezatěžuje nezralý trávicí ani vylučovací systém dítěte. Postnatální imunologickou adaptaci na vnější prostředí zabezpečuje mateřské mléko svou imunologickou složkou, která chrání dítě před rozvojem infekcí a podporuje vývoj imunitního systému.

Složení mléka je závislé na stravě kojící matky a také na potřebách dítěte. Nelze jej nahradit jiným mlékem živočišného původu, jako je např. mléko kravské, které ve svém složení obsahuje vyšší podíl bílkovin, méně cukrů a poměr vitamínů a minerálů je také jiný.

V mléčné žláze ženy se prvotně tvoří mlezivo a následně zralé mateřské mléko. Mlezivo neboli kolostrum je prvotní mléko, tvořené již před porodem a pár dní po porodu tedy 3-5 dní. Je charakteristické svou nažloutlou barvou a hustší konzistencí. Složením se mlezivo výrazně liší od mléka zralého. Je bohaté především na bílkoviny, jako jsou imunoglobulin IgA, lysozym a laktoferin. Svou roli hrají především po porodu, zajišťují tzv. pasivní imunitu, tzn. příjem protilátek od matky. Chrání tak novorozence před infekcemi ze zevního prostředí, v době jeho nezralosti.

Důležité je upozornit matku, že kolostrum je mléko velmi cenné a je potřeba, aby o něj dítě nebylo ochuzeno. Podle WHO je mlezivo klasifikováno, jako „potravina i lék“. Na počátku kojení se kolostra tvoří velmi malé množství, průměrně 40-50ml/denně. Avšak vzhledem k jeho vysoké energetické hodnotě obsahuje látky dostačující pro novorozence. Produkce mléka se zvyšuje podle toho, jak je dítětem žádáno. Třetí den po porodu se kojící matce tvoří asi 300-400ml.

Složení mleziva se postupně mění a z nezralého mléka se stává tzv. přechodné mléko. Takto označujeme mléko mezi 5. až 14. dnem po porodu. Toto mléko napomáhá novorozenci k adaptaci střev na mléko zralé.

Od 14. dne po porodu se tvoří zralé mléko, které lépe odpovídá energetické a biologické potřebě dítěte. Má vyšší obsah tuků a nižší obsah bílkovin. Kvalita mateřského mléka se mění v průběhu jednoho kojení. Často kolísá poměr tuku a vody, jako je to v případě mléka předního a zadního. Na začátku krmení je mléko více vodnaté, s nízkým obsahem tuků, ale vysokým obsahem sacharidů a slouží především k uhašení žízně. Mléko zadní má sytící schopnost a je pro dítě důležité, aby se k němu dostalo a nebylo dříve odstaveno.

V tabulce č. 2 je porovnání složení jednotlivých druhů mlék, jako je mlezivo, zralé mléko a mléko počáteční.

1.6 Složení mateřského mléka

1.6.1 Bílkoviny

Bílkoviny zastoupené v mateřském mléku jsou kvalitativně nejvýznamnějšími složkami mateřského mléka. Bílkoviny v mateřském mléku jsou svým složením specifické. Obsah bílkovin je přibližně okolo 9 – 13 g/l. Doporučená dávka bílkovin pro kojence podle Doc. MUDr. Jiří Nevoral, CSc. (dále jen Nevoral): je 2,2 g/kg v průběhu prvních 6 měsíců. V dalším půlroce života je doporučená dávka o něco menší, a to 2,0g/kg. Z těchto hodnot také vychází složení náhradní mléčné výživy.

Laktalbumin je hlavní mléčný protein. Pro organismus novorozence má vyšší výživovou hodnotu a je lépe stravitelnější než bílkovina kravského mléka. Mateřské mléko má relativně nízký obsah bílkovin, oproti mléku kravskému, a tím představuje nízkou zátěž pro nezralé ledviny. Kravské mléko má poměr kaseinu a syrovátky 80:20, kdežto u mateřského mléka je tento poměr opačný a to 20:80. Díky poměru laktalbuminu a kaseinu je mléko lépe stravitelné, a proto tranzitní čas v žaludku je krátký (1,5- 2hodiny). Kasein vytvoří v žaludku jemnou sraženinu, která je lehce stravitelná, a u dítěte vytvoří pocit nasycení.

V mateřském mléce se vyskytují také imunologické složky, což je také další vhodný argument pro výživu novorozence kojením. Laktoferin příznivě působí na množení buněk tenkého střeva dítěte a tím podporuje správné fungování imunitního systému. Zajišťuje také dobrou vstřebatelnost železa z mateřského mléka.

Imunoglobulin A vytváří bariéru, přes kterou nemohou prostoupit jiné látky nebo choroboplodné zárodky.

Lysozym je podstatný pro střevní flóru, kde zabraňuje růstu bakterií, a zároveň působí protizánětlivě.

Tyto složky plní funkci fyziologickou, a nemají tudíž žádnou výživovou hodnotu.

1.6.2 Sacharidy

Sacharidy jsou významným zdrojem energie pro lidský organismus. Základní sacharid mateřského mléka je laktóza. Zaujímá tak 80% celkového množství sacharidů. Laktóza se štěpí na glukózu a galaktózu, která je důležitá pro tvorbu galaktolipidů nezbytných pro vývoj centrální nervové soustavy. Kromě laktózy jsou v mléce obsaženy oligosacharidy, neboli probiotická vláknina, která má své místo v osídlení střevní mikroflóry (tzv. bifidobakterií a laktobacilů) a tím chrání dětský organismus před vznikem onemocnění. Osídlení střeva těmito bakteriemi je nezbytnou součástí obranného mechanismu, který pozitivně ovlivňuje imunitní systém.

Intolerance laktózy vzniká v důsledku nízkého množství, nebo úplného nedostatku enzymu laktázy, který mléčný cukr rozkládá. Enzym laktázy se nachází v tenkém střevě.

1.6.3 Tuky

Tuk v mateřském mléce tvoří 35-50 % kalorické hodnoty, obsahově se pohybuje okolo 20-40 g/l. Obsah tuků v mléce je variabilní, kolísá i v průběhu jednoho kojení. Je ovlivněný vyprázdněním prsů a také délkou laktace. Čím méně mléka v prsu zůstane, tím je obsah tuků vyšší. Tzv. „přední“ mateřské mléko obsahuje více vody a laktózy a rychle uhasí žízeň dítěte. „Zadní“ zralé mléko je obsahuje více tuků a dítě lépe zasytí. Z tohoto důvodu není žádoucí zkracovat dobu kojení, je nutné, aby se dítě dostalo i k zadnímu mléku.

Mateřské mléko obsahuje velké množství cholesterolu, které způsobuje tvorbu degradačních enzymů, čímž vzniká ideální poměr mezi LDL a HDL cholesterolem. Tuky nasycené tvoří 42 %. Tato skutečnost přispívá k domněnce, že dítě kojené po dobu alespoň 4 měsíců má ve vyšším věku menší pravděpodobnost kardiovaskulárních onemocnění. Obsahuje také nenasycené mastné kyseliny, které zaujímají asi 57% a jsou důležité pro rozvoj centrální nervové soustavy.

1.6.4 Vitamíny:

Vitamíny obsažené v mateřském mléce jsou závislé na výživě matky. Pokud kojící žena konzumuje vyváženou stravu, není potřeba vitamínových doplňků. V případě vitamínů rozpustných v tucích (vitamíny A, D, E, K) může jejich množství kolísat, protože obsah tuků v mateřském mléku je variabilní

Mateřské mléko neobsahuje dostatečné množství vitamínu K a D a je potřeba je postnatálně doplnit. Vitamín K se aplikuje několik hodin po porodu jako prevence krvácivé choroby novorozenců. Vitamín D je v mateřském mléce obsažen v malém množství, proto jej podáváme ve formě kapek. Ideální je podávat kojencům 1-2 kapky denně, po dobu jednoho roku života, zejména kvůli správnému růstu zubů a kostí a poté v zimě mezi 1-2 rokem života. Nedostatek vitamínu D může způsobit rachitis (křivici).

Nedostatkem vitamínu B₁₂ mohou trpět matky veganky, které konzumují pouze rostlinnou stravu, která tento vitamín neobsahuje. Ten je přítomen pouze v živočišné potravě. Jeho nedostatek u kojence může negativně ovlivnit zdravý vývoj dítěte.

Zásadní nedostatek vitamínů je u plně kojených dětí vzácný.

1.7 Další složky mateřského mléka

Obsah minerálních látek v mateřském mléce je ve srovnání s kravským mlékem menší. Závisí především na biologické dostupnosti minerálů z mateřského mléka, která je u většiny minerálních látek dostatečná. Jedná se především o vápník a železo. Dostupnost vápníku z mléka je dostatečná v prvních 6 měsících. Doporučená denní dávka vápníku pro kojence a batolata je 500 mg. Vápník je využitelný až z 80%, zatímco vápník v kravském mléce jen z 20%.

U žen, které mají nízké zásoby železa, je téměř jisté, že narozené dítě bude mít také nedostatek železa. Novorozenec má poměrně vysoké nároky na železo prvních 6 měsíců, pak jsou jeho zásoby závislé na příjmu z příkrmů. Železo má vysokou biologickou dostupnost, a to 50%. U dětí, které nejsou kojeny a jsou krmeny umělou mléčnou výživou, výrobci tuto formuli fortifikovali.

Důležitý je dostatečný příjem jodu. V mateřském mléku se vyskytuje jen v malém množství. Pro zdravý vývoj dítěte je zásadní, aby matka konzumovala alespoň dvakrát týdně mořské ryby. Pak není potřeba suplementace. Jód v kojeneckých formulích výrobci obohacují.

Tabulka č. 1: Ostatní složky mateřského mléka

	Obranné látky
Celulární složka	makrofágy, polynukleáry, T-, B-lymfocyty
Humorální složka	imunoglobuliny, sekreční IgA, IgG, laktoferrin, bifidus faktor, lysozym, vitamin B ₁₂ , protein vázající kyselinu listovou, interferon, antienterotoxin, inhibitory proteáz
Hormony	štítné žlázy, kůry nadledvin, pohlavní hormony, hypotalamohypofyzární hormony (gonadoliberin, růstový hormon, prolaktin, tyreoliberin, tyreotropin), paratyreoidální hormony (s kalcitoninovým genem spojený peptid, parathormonu podobný protein)
Gastrointestinální regulační peptidy	gastrin, gastrin inhibující peptid, gastrin uvolňující peptid, neurotensin, peptid histidin-methionin, peptid PYY, somatostatin, substance P, vazoaktivní intestinální peptid
Růstové faktory	epidermální růstový faktor, inzulínu podobný růstový faktor I, inzulínu podobný růstový faktor II, neurální růstový faktor, transformující růstový faktor alfa, transformující růstový faktor beta

Zdroj: Nevoral

1.7.1 Tekutiny:

Podávat vodu není u plně kojeného dítěte potřeba. Plně ji nahrazuje mateřské mléko, které obsahuje téměř 90% vody. V případě nemoci dítěte, spojené se ztrátou tekutin- průjemové onemocnění, zvracení, horečka apod.-je potřeba tekutiny doplnit. Nejvhodnější je převařená kojenecká voda, která neobsahuje dusičnany ani umělá sladidla. V případě vody z řadu je důležité, aby voda splňovala požadavky dané legislativou. Pokud dítě vodu odmítá, je nutné častěji kojit. Častou chybou, u plně kojených dětí, je mezi kojením zařazovat čaj, který pro dítě nemá žádnou výživovou hodnotu.

Tabulka č. 2: Složení jednotlivých mlék

Tab. 1 Porovnání složení jednotlivých mlék				
/100ml	Kolostrum	Zralé mléko	Počáteční formule	KM
energie kcal/kJ	56	67	60-70	67
bílkoviny (g)	2	0,9-1,3	1,8-3,0	3,2
kasein/syrovátka		30/70	< 50/> 50	80/20
tuky (g)	2,6	3,8-4,5	2,9-4,0	3,8
cukry (g)	6,6	6,5-7,2	6,0-9,3	4,6
vápník (mg)	20	28	33-50	39
železo (mg)	0,03	0,03	0,3-0,5	0,046
sodík mmol/l	2,04	0,65	0,5-1,5	1,7-1,9

zdroj: www.zdravi.e15.cz

Tabulka č. 3 Obsah základních živin v 1 litru mateřského mléka a mléka kravského

Obsah základních živin v 1 litru mléka

Živiny	Mateřské mléko	Kravské mléko
Bílkoviny (g)	10	33
Tuky (g)	39	38
Sacharidy (g)	72	47
Energie (kcal)	680	680

Zdroj: Nevoral

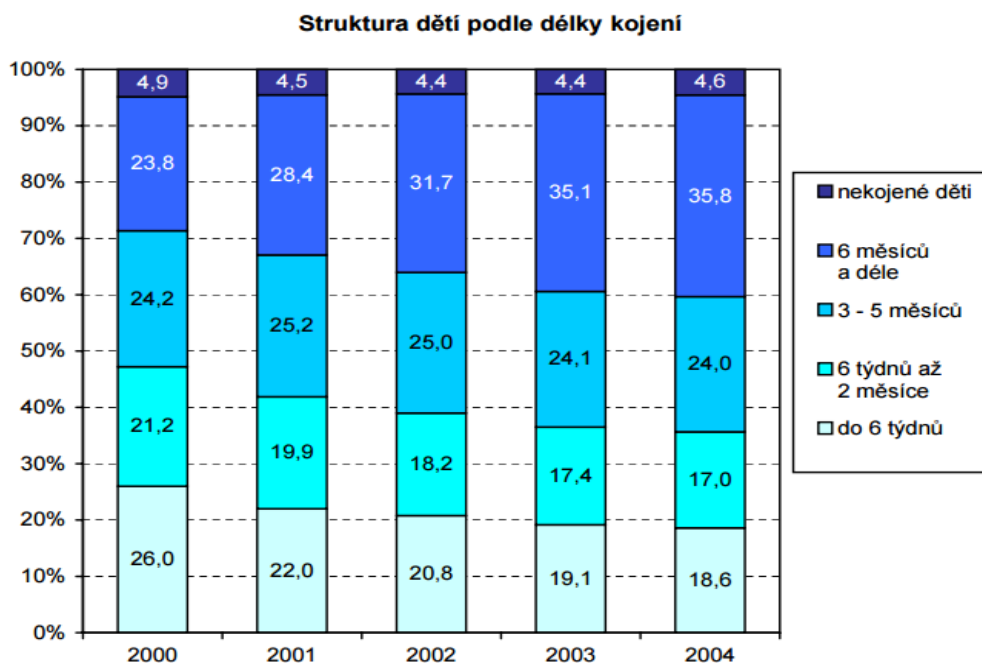
1.8 Kojení

Kojení a výživa mateřským mlékem je optimálním zdrojem výživy, který nejlépe odpovídá energetické a biologické potřebě dítěte. Nezbytnou podmínkou pro kojení je přítomnost sacího reflexu, který je vrozený a vybavuje se ihned po porodu. V případě dětí nedonošených, tj. s nižší porodní hmotností pod 2500 g, nemusí být sací reflex plně výbavný. V takovém případě je nutné přejít na alternativní způsob krmení (nosogastrickou sondou, savičkou nebo samospádem). V tomto případě dítě nezačne preferovat láhev a je možné po čase začít kojít. Vše závisí na stupni vyzrálости dítěte. Před alternativními způsoby výživy je kojení zásadním a nejdůležitějším způsobem výživy.

Kojení se zahajuje nejlépe do půl hodiny po porodu dítěte. V této době je hledací a sací reflex zvláště silný a sekrece prolaktinu a oxytocinu je největší. „*Dítě ošetřené společně s matkou (rooming in) je schopno samo od počátku regulovat svoji spotřebu i tvorbu mléka. Podmínkou je, aby šlo správnou technikou.*“⁷

V tabulce č. 5 je znázorněn vývoj, resp. změna délky kojení. Z grafu vyplývá, že v období 2000 – 2004 se značně změnila procentuální struktura délky kojení. Zatímco procento nekojených dětí se ve sledovaném období téměř nezměnilo. Procentuální zastoupení matek, které kojily 6. měsíců a déle dynamicky rostlo z původních 24 % v roce 2000 na 36 % v roce 2004. Dále je patrný významný pokles matek, které kojily pouze do 6 - ti týdnů.

Tabulka č. 4: Srovnání dětí dle délky kojení



Zdroj: www.uzis.cz

⁷⁾ HRODEK. O, VAVŘINEC. J., et al. Pediatrie. vyd. str.89, Praha:Galén, 2002, ISBN 80-7262-178-5

1.8.1 Technika kojení

Technika kojení je jedním ze základních předpokladů úspěšného kojení. Jde o soubor praktických dovedností matky a instinktů dítěte umožňující dostatečný příjem mléka. Společný pobyt matky s dítětem rooming-in umožňuje matce od začátku porozumět projevům dítěte a kojit je vždy, kdy projeví zájem. Kojení by se mělo vždy řídit potřebami dítěte.

Většina problémů při kojení je spojena s nesprávnou technikou nebo neinformovaností či nedostatkem praktických zkušeností kojící ženy.

V níže uvedených bodech je popsána správná technika kojení:

- 1) Zvolit pohodlnou pozici pro matku i dítě- vleže nebo vsedě. Zpočátku matka kojí vleže, později vsedě. Dítě leží či se drží v náruči tak, aby bylo zcela na boku, obličej, hrudník, břicho kolena dítěte směřují k matce (břicho dítěte se dotýká břicha matčina, ucho, rameno a kyčle jsou v jedné linii). Spodní ruka dítěte musí být pod prsem, ne mezi matkou a dítětem. Tato správná vzájemná poloha matky a dítěte umožní, že ústa dítěte se ocitnou v blízkosti dvorce a dítě jej snadno najde
- 2) Dítě se přikládá k prsu, nikoliv prs k dítěti
- 3) Matka přidržuje prs tak, aby se prsty nedotýkaly dvorce. Prs podepírá zespodu všemi prsty kromě palce, který je položen vysoko nad dvorcem
- 4) Bradavka musí být vždy v úrovni dítěte
- 5) Drážděním úst bradavkou se vyvolá hledací reflex, široce otevřená ústa jako při zívání jsou správnou odpovědí na tento dráždivý podnět
- 6) Prs musí být nabídnut tak, aby dítě uchopilo nejen bradavku, ale co největší část dvorce, a to více pod bradavkou, než nad ní
- 7) Nikdy nepřikládat k prsu dítě křičící, při křiku je jazyk dítěte umístěn nahoře a dítě v této poloze nemůže uchopit bradavku
- 8) U dobře sajícího dítěte dolní ret a jazyk překrývají oblast pod bradavkou
- 9) Špička nosu a brada dítěte se musí dotýkat prsu
- 10) Matka nesmí odtahovat prs prsty, protože tento pohyb vysunuje dítěti bradavku z úst. Dítě ve správné poloze může dýchat

Zdroj: Sedlářová

1.8.2 Doba kojení

Dítě by mělo být kojeno podle jeho potřeby, bez omezení délky a frekvence. Pokud jde o dítě o nedonošené, neprospívající nebo spavé, je nutné ho zpočátku na kojení budit. V prvních šesti i týdnech, než se kojení stabilizuje, může dítě vyžadovat mléko i 10 – 15x za den. Kojení je zejména důležité v noci, kvůli podpoře laktace. Od druhého měsíce věku je vhodné zavedení režimu, který se přizpůsobí potřebám dítěte.

Kojení by nemělo trvat déle než 20 minut. Za tu dobu dítě vypije dostatečné množství mléka. Při kojení, které trvá delší dobu, je přínos minimální. Dítě je učeno na prs, podobně jako na dudlík. Optimalizací doby kojení se matka chrání před vznikem bolestivých ragád, které jsou nejčastější překážkou kojení. V průběhu kojení by se měla vystřídat obě prsa, přispívá to k zvýšené produkci mléka. Správně přiložené dítě k prsu saje na začátku rychle, pak následuje pomalé sání doprovázené slyšitelným a také viditelným polykáním.

Dále je také nutné upozornit na polohu dítěte po kojení. Dítě by mělo být chováno ve vzpřímené poloze kvůli odříhnutí. Pokud se tak nestane do 10 minut, pravděpodobně dítě spolykalo vzduchu méně a lze jej tedy uložit na bok do postýlky.

Množství vypitého mléka by se mělo pohybovat v rozmezí 120 – 150 ml/kg/den, ovšem tyto hodnoty jsou individuální. O dostatečném příjmu mateřského mléka svědčí 6 – 8 pomočených plen za den. Prospívání nebo neprospívání dítěte hodnotí dětský lékař podle váhových přírůstků.

Nejčastější chyby při kojení:

- Špatná technika kojení
- Malé sebevědomí matky způsobené nedostatkem mléka a tedy neuspokojení poptávky dítěte po mléku
- Oddělená péče o matku a dítě
- Podávání dudlíku během prvních týdnů života a následné odmítnutí prsu
- Striktní dodržování tříhodinových intervalů mezi kojeními. Frekvenci a délku kojení přizpůsobit potřebám dítěte
- Dítě jen žmoulá bradavku, ale nesaje

1.9 Desatero úspěšného kojení:

Nemocnice se statutem „Baby friendly hospitals“ je celosvětový program WHO a také UNICEF k podpoře kojení. Jde o dlouhodobý projekt, který přispívá k úspěšnému kojení. Nemocnice s tímto statutem plní tzv. desatero, které zvyšuje počet úspěšně kojících dětí, díky podpoře, která je maminkám po porodu plánovitě poskytována.

V níže uvedených bodech je popsána tato strategie.

1. Písemně vypracovaná strategie přístupu ke kojení, která je rutinně předávána všem členům zdravotnického týmu.
2. Veškerý personál školit v dovednostech nezbytných k provádění této strategie (jak dítě přikládat, jak ošetřovat, kdy přikládat)
3. Všechny těhotné ženy informovat o výhodách a technice kojení.

4. Umožnit matkám kojení do 30 minut po porodu (podmínky k tomu vytvořit na porodních sálech)
5. Ukázat matkám způsob kojení a udržení laktace i pro případ, kdy jsou odděleny od svých dětí (techniky odšťikávání a skladování mléka)
6. Nepodávat novorozencům žádnou potravu ani nápoje kromě mateřského mléka, s výjimkou lékařsky indikovaných přípravků (nedávat náhražky jako cukerné roztoky, čaje atd.)
7. Praktikovat rooming-in – dítě ošetřováno matkou a s matkou po celou dobu hospitalizace, jestliže to zdravotní stav obou dovolí.
8. Podporovat kojení podle potřeby dítěte /kojení on demand)
9. Nedávat kojeným novorozencům žádné náhražky, šidítka apod.
10. Povzbuzovat zakládání dobrovolných skupin matek pro podporu kojení a upozorňovat na ně matky při propuštění z porodnice.

Zdroj: <http://www.mojebrisko.cz/desatero-uspesneho-kojeni/2989>

1.9.1 Výhody kojení

Kojení je výhodné jak pro matku, tak i pro dítě. Posiluje vzájemné pouto mezi matkou a dítětem, poskytuje dítěti optimální zdroj živin pro růst a vývoj a svým složením se mění podle potřeb dítěte. Chrání před onemocněním nejen v době kojení, ale má pozitivní vliv do budoucna. Je prokázáno, že kojené děti mají v budoucnu méně zdravotních problémů ve srovnání s dětmi, které jsou živeny umělou mléčnou výživou. Jako příklad bych uvedla prevenci vysokého krevního tlaku a tím riziko kardiovaskulárních onemocnění, diabetu, obezity a alergií. V neposlední řadě je kojení ekonomicky výhodné.

1.9.2 Výhody kojení pro matku

- Kojení posiluje přirozené citové pouto mezi matkou a dítětem.
- Stimulace bradavky při sání podporuje děložní stahy a díky tomu se rychleji zavinuje děloha.
- Poporodní ztráty krve jsou menší, a proto se tím lépe uchovávají zásoby železa v organismu matky.
- Nejlevnější způsob výživy dítěte
- Antikoncepční účinek v průběhu kojení - pokud matka plně kojí
- Kojení snižuje riziko vzniku rakoviny prsu, vaječníků a dělohy.

1.9.3 Výhody kojení pro dítě

- Kojené dítě je všeobecně zdravější

- Podpora vývoje a zrání funkce imunitního systému dítěte
- Pozitivní vliv na psychiku a vývoj dítěte
- Snižuje výskyt metabolických onemocnění u dětí
- Obrana proti infekcím (dýchacích cest, středního ucha, průjemových onemocnění)
- Nižší riziko výskytu alergií
- U kojených dětí dochází méně často k výskytu syndromu náhlého úmrtí dítěte
- Mateřské mléko nezatěžuje ledviny a trávicí trakt

1.9.4 Překážky kojení ze strany matky

Překážky kojení jsou dvojího druhu. Prvním z nich jsou překážky dočasné, při kterých je kojení nutné omezit jen na určitou dobu. Laktace by tedy měla být udržována odstříkáváním mléka, které se dítěti nepodává. Jedná se o herpetické vyrážky v oblasti prsu (z druhého prsu lze kojit bez omezení), aktivní TBC, infekce chřipky H1N1, chemoterapie matky a některé druhy léků.

V druhém případě se jedná o běžná onemocnění matky, při kterých není nutné kojení nijak omezovat ani ukončovat, ale přesto může být kojení pro matku nekomfortní. Jsou to zejména horečnaté stavy, záněty prsu (mastitidy), ragády bradavek a jiné.

Kontraindikací kojení je galaktosémie (porucha metabolismu cukrů), aktivní tuberkulóza, infekce HIV a také laktační psychóza.

1.9.5 Překážky kojení ze strany dítěte

- Absence sacího reflexu
- Vrozené vývojové vady v oblasti dutiny ústní (rtu, patra, čelistí)
- Vrozené uzavření jícnu

1.10 Výživa kojící ženy

Kojení je pro organismus ženy energeticky náročné. Průměrný kalorický příjem plně kojící ženy by měl být přibližně o 400 - 500 kcal denně vyšší oproti příjmu před těhotenstvím. Později se potřeba energie snižuje v závislosti na produkci mléka. Energetická náročnost laktace je částečně kryta tukovými zásobami vytvořenými v těhotenství. „*Kojící matka čerpá důležité živiny, které mateřské mléko obsahuje z vlastních zásob. Pokud vitamíny a minerální*

látky nedoplňuje vhodnou stravou, po čase je nemůže v dostatečném množství předávat svému dítěti“⁸

Obsah tuku často kolísá v závislosti na příjmu potravy. Tuky obsažené v mateřském mléce jsou pro dítě nejbohatším zdrojem energie, a to až v 50%. Na příznivém vývoji dítěte se podílí především nenasycené mastné kyseliny, především omega 3 a 6. Mezi zdroje nenasycených mastných kyselin patří především mořské ryby a kvalitní rostlinné oleje. V organismu by měly být v dvojnásobném množství, oproti nasyceným tukům, které mají ve větší míře spíš negativní dopad.

Další složkou jsou bílkoviny. Ovšem není je potřeba příliš navyšovat. Pro organismus v době laktace je dostačující příjem 15 g bílkovin denně. Vyšší příjem vede k zátěži ledvin a dalším komplikacím s tím spojených.

Sacharidů je v době kojení potřeba zhruba o 50g více. Vhodné zastoupení sacharidů je ve formě celozrnných potravin. Jednoduchým cukrům v podobě sladkostí by se měla žena vyhnout.

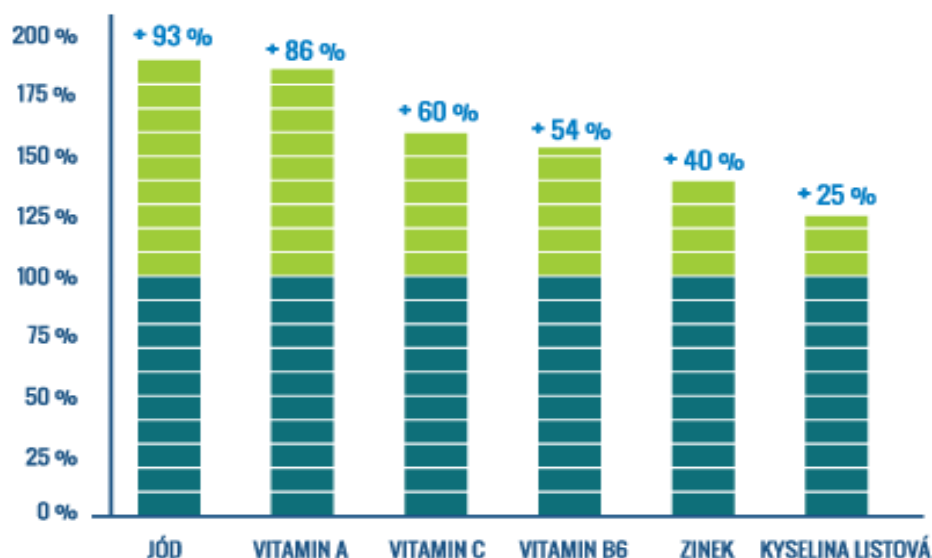
Strava matky má vliv také na vitamíny, které mohou v mateřském mléce kolísat, především vitamíny rozpustné ve vodě, které si tělo nedokáže uložit (B₁, B₂, B₆, B₁₂, A, C). V případě, že tyto složky nejsou dostatečně zastoupeny ve stravě matky, je třeba matce doporučit vhodné složení stravy, popřípadě suplementaci chybějících látek. Hlavním důvodem je, aby látky obsažené v mateřském mléce přecházely plynule do organismu dítěte, a také kvůli doplnění vlastních zásob matky. Nezbytné látky se kojením v těle matky postupně vyčerpávají.

V době kojení není vhodné držet dietu za účelem snížení tělesné váhy, ani jiné alternativní způsoby výživy. Kila nabraná v těhotenství slouží částečně jako kalorická rezerva v době kojení. Na začátku kojení žena ztrácí v průměru 0,5 kg za týden. Tento úbytek je zcela fyziologický, a tudíž nemá negativní vliv na kojení.

⁸ [Http://zdravi.euro.cz/](http://zdravi.euro.cz/): *Kojící matky špatně jedí, děti dostávají méně kvalitní mléko* [online]. 2015 [cit. 2016-04-25]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/kojici-matky-spatne-jedi-deti-dostavaji-mene-kvalitni-mleko-479344?category=z-domova>

Obrázek č. 2 Požadavky kojící ženy na příjem mikronutrientů

Zvýšené požadavky kojící matky na příjem mikronutrientů



Zdroj: <http://www.1000dni.cz/nutricni-programovani/prvnich-180-dni/>

„Matkám často ve výživě chybí dostatečný příjem kyseliny listové, železa, vitamínu D, vápníku, zinku, jódu nebo vitaminů skupiny B. Například vitamin D a vápník potřebují děti pro správný růst zubů a kostí. Železo a zinek podporují správnou funkci imunitního systému. Omega 3 mastné kyseliny zase přispívají k vývoji mozku a kognitivních funkcí dětského organismu, komplex vitaminů B pomáhá matce snižovat pocit únavy.“⁹

1.10.1 Pitný režim

Kojící žena by měla v průběhu celého dne vypít denně 2-3 litry tekutin, nejlépe po menších dávkách. Tekutiny jsou důležité v tvorbě mateřského mléka. Není však potřeba zvyšování pitného režimu nad tento doporučený limit. Kojící žena by měla vypít stejné množství tekutin jako žena nekojící. Pouze v případě teplého počasí, nebo horečky je vhodné zvýšit pitný režim. Vhodné je pít kvalitní vody z řádu nebo minerálek se slabou mineralizací (do 500mg/l). Také ředěné džusy a bylinné čaje jsou vhodnou volbou. Omezení je důležité v pití černé kávy a silného černého čaje. Alkoholickým nápojům by se kojící žena měla vyvarovat úplně.

⁹ *Výživa dětí časného věku: 1000 dní života*. Nutricia, 2014. ISSN <http://www.1000dni.cz/wp-content/uploads/2014/11/1>.

1.10.2 Potraviny při kojení

„Kvalita a množství výživy kojící ženy ovlivňuje výživový a následně zdravotní stav samotné ženy a prostřednictvím mateřského mléka také výživový a zdravotní stav dítěte.“¹⁰

Strava kojící matky by neměla obsahovat dráždivé potraviny, které by mohly prostřednictvím mléka přecházet do organismu dítěte a způsobit nadýmání nebo jiné trávicí obtíže. Dnes je preferován spíše názor, že striktní vyhýbání se určitým druhům potravin je kontraproduktivní. Důležité je rozpoznat, které potraviny dítěti nevyhovují, a těm se následně vyhnout.

1.11 UMĚLÁ MLÉČNÁ VÝŽIVA

1.11.1 Historie

Z historických pramenů lze konstatovat, že náhradní mléčná výživa byla v minulosti velmi propagována. Díky ní docházelo k útlumu kojení, a to i v případě, že kojení bylo možné. Tento pokles byl nejvíce zaznamenán v 60. letech minulého století. Z důvodu poklesu přirozeného kojení byla propagace náhradní mléčné výživy potlačena a dostala se do popředí přirozená výživa kojením. Na to navazuje také založení roku 1988 Laktační ligy, která je zaměřena na poradenství a konzultaci kojícím ženám. WABA (Světová aliance na podporu kojení) na světové úrovni dohlíží na dodržování tzv. Deklaraci Innocenti, což je zvláštní dokument na podporu kojení stanovený odborníky z WHO a UNICEF.

1.12 Náhradní mléčná výživa

Náhradní mléčná výživa je alternativou výživy dítěte v případech, kdy kojení není možné. Důvodem bývají kontraindikace kojení ze strany matky nebo dítěte. Další volbou, proč užívat náhradní mléčnou výživu, je předpoklad, že i po zavedení nemléčných příkrmů do výživy by kojeneček a batole mělo přijímat alespoň 500 ml mléka k dosažení adekvátního příjmu bílkovin a také vápníku. Potřeba vápníku je 400 – 900 mg/den.

Přípravky náhradní mléčné výživy jsou označovány jako formule. K přípravě se používá převážně kravské mléko. Na jakost mléka jsou kladeny velké nároky, které musí odpovídat nejvyšší třídě jakosti. Proces, při kterém je kravského mléka upraveno, se nazývá adaptace. Během tohoto procesu se poměr syrovátky ke kaseinu změní za 2:8 na 1:1. Část mléčného tuku se nahrazuje rostlinnými oleji s vyšším podílem nenasycených mastných kyselin. Obsah

¹⁰ SCHNEIDEROVÁ D. Kojení: nejčastější problémy a jejich řešení. Vyd. 1. Praha:Grada; 2002. 117 p.

minerálních látek se snižuje a zvyšuje se obsah vitamínů a také železa. Kojenecká mléka se také obohacují o prebiotika.

I přes velkou snahu výrobců umělá mléčná výživa nemůže nikdy dosáhnout kvality mateřského mléka, které je ve výživě dítěte svým složením jedinečné. *“Výrobky kojenecké výživy jsou nejsledovanějšími potravinářskými výrobky. Musí odpovídat přísným hygienickým normám a požadavkům na složení. Veškerá oficiálně distribuovaná kojenecká výživa podléhá přísné hygienické kontrole a musí jí schválit Česká pediatrická společnost J. E. Purkyně.”*¹¹

Formule lze rozdělit do skupin podle věku dětí, pro které je výživa určena.

- Počáteční mléka- od narození do 4 - 6 měsíců věku
- Pokračovací mléka- od ukončeného 4. měsíce do 12-ti měsíců věku
- Batolecí mléka- pro děti od 12 měsíců do 3 let věku
- Speciální mléka- jedná se o mléka určená dětem se specifickým onemocněním nebo s nízkou porodní hmotností.

V případech, kdy je výživa dítěte složena především z náhradní mléčné výživy, doporučuje se dřívější zavádění nemléčných příkrmů, a to od ukončeného 4. měsíce věku.

1.13 Rozdělení kojenecké výživy:

1.13.1 Počáteční mléka:

Počáteční mléka jsou určena především pro děti zdravé a donošené, které nemohou být z jakéhokoliv důvodu kojeny. Mohou je užívat od narození a pokud dítě prospívá, lze je podávat až do 12. měsíců věku. Tato mléka se mohou podávat i dětem při přechodu z kojení na kojenecké mléko. Vyráběná počáteční mléka obsahují adaptovanou bílkovinu kravského mléka, která je lépe stravitelná, proto je vhodná i pro nedonošené děti.

1.13.2 Pokračovací mléka:

Jsou určena pro děti od 4. měsíce do 12. měsíce věku. Tato mléka nekryjí plně potřeby dítěte, proto nejsou vhodná, pokud je kojenec na výlučně mléčné stravě. Jejich podávání je vhodné jako součást smíšené stravy, podává se od chvíle, kdy dítě dostává příkrm. Všechna pokračovací mléka mají snížený obsah bílkovin, ve srovnání s neupraveným kravským

¹¹ SEDLÁŘOVÁ et. al. Základní ošetrovatelská péče v pediatrii, Grada 2008, ISBN 978-80-247

mlékem. Tato mléka mohou obsahovat přídavek i jiných sacharidů, ale nesmí zde být přítomen lepek.

Důležitá je kontrola hmotnosti dítěte, jelikož může snadno docházet k překrmování. Pokračovací mléka by tedy měla sloužit jako alternativa mezi počátečním a neupraveným kravským mlékem běžně dostupným na našem trhu. Pro starší kojence jsou tato mléka obohacována o železo, jod a zinek. Také je doporučeno obohacení vitamíny rozpustnými v tucích (A, D, E, K)

Z výživově fyziologického hlediska není nutné používání pokračovacích mlék, dítě může dostávat počáteční mléko po dobu celého prvního roku života. Tato mléka výrobci obvykle značí „2“ nebo „Plus“.

1.13.3 Batolecí mléka:

Jejich užívání je určeno pro děti od 1 roku do 3 roku věku dítěte. Jejich označení je číslicí „3“ nebo slovem „Junior“. Jsou to mléka pokračovací, s přídavkem vitamínů, minerálů a stopových prvků vhodných pro zdravý růst dítěte.

1.13.4 Příprava mléka:

Příprava mléka doporučená výrobcem je vždy písemně uvedena na obalu výrobku. U většiny výrobků je postup přípravy stejný. Konzistence je v podobě prášku, který je potřeba rozmíchat v převařené kojenecké vodě. Hlavní zásadou při užívání kojeneckého mléka, je zachování správného poměru sypké směsi a vody. Také použití čisté kojenecké lahve, kterou je zapotřebí převařit ve vroucí vodě. Každá porce náhradní kojenecké výživy by měla být připravována vždy těsně před konzumací, aby nedošlo k případné kontaminaci. Z tohoto vyplývá, že další zásadou je použití nezávadné vody s označením „kojenecké vody“ která neobsahuje dusičnany a tím dítě neohrožuje zdravotními komplikacemi. Limit dusičnanů je 15 mg/l, je stanoven s ohledem na riziko kojenecké methemoglobinémie tj. porucha funkce hemoglobinu který přenáší kyslík do tkání. Každá porce náhradní kojenecké výživy, by měla být připravována vždy těsně před konzumací, aby nedošlo k případné kontaminaci. Skladování nedopitého mléka se nedoporučuje.

1.13.5 Legislativní požadavky

Legislativní požadavky udává vyhláška č. 54/2004 Sb., o potravinách určených pro zvláštní výživu a o způsobu jejich použití. Složení mlék vychází ze stanovisek Evropské komise pro dětskou gastroenterologii, hepatologii a výživu (ESPGHAN)

V níže uvedených bodech jsou uvedena tvrzení, která jsou závazná pro výrobu náhradní kojenecké výživy.

- Ve vyhlášce je uvedeno, z jakých zdrojů bílkovin lze kojeneckou výživu vyrábět
- Složení musí být takové, aby jeho příprava vyžadovala pouze přidání vody vhodné pro kojence
- Je stanoven minimální a maximální obsah vitamínů a minerálů
- Výživa nesmí obsahovat žádné látky, které by mohly ohrozit zdraví kojenců (pesticidy, mikroorganismy nebo přídatné látky)
- Na obalu by se mělo nacházet označení, od kolika let je možné výživu užívat, a dále pak pro koho je výživa určena
- Musí zde být také uvedeny údaje o výživové hodnotě jednotlivých složek potravy, bílkovin, tuků a sacharidů
- Na obalu musí být uvedeno, jaký je způsob přípravy v jazyku té země, kde je výrobek prodáván
- Na obalu nesmí být uveden obrázek kojence, ani jiné tvrzení, které by výrobek idealizovalo
- Na obalu musí být uvedeno upozornění se slovy, která poukazují na přednost kojení, před výrobky kojenecké výživy
- Sdělení, že výrobek je užíván na základě doporučení lékaře, či kvalifikovaného pracovníka

1.14 Speciální kojenecká výživa

Speciální kojenecká výživa je určena dětem, které mají zvláštní požadavky na výživu. Výrobci pro ně vytvořili speciální řadu mlék.

1.14.1 Mléka antirefluxní

Pro děti, které ublinkávají z důvodu gastroezofageálního refluxu (tj. zpětný tok žaludečního obsahu do jícnu), jsou určená mléka s označením A. R, tzn., antirefluxní. Tato mléka snižují frekvenci ublinkávání. Jsou zahuštěna vlákninou ze svatojánského chleba nebo rýžovým škrobem. Jejich podávání je vhodné lžičkou, a to ještě před začátkem kojení. *„Podle doporučení Evropské společnosti pro dětskou gastroenterologii, hematologii a výživu je*

použití tohoto mléka prvním terapeutickým opatřením u uměle živěných kojenců s výraznějším ublinkáváním při jícnovém refluxu“¹²

Jedná se o Nutrilon 1 AR, Plasmon AR 1, Beba AR/HA 1.

1.14.2 Mléka hypoantigenní

Mléka hypoantigenní jsou určena pro výživu dětí jako preventivní opatření, pro děti s vyšším rizikem alergie. Za rizikové se považují děti, které mají alespoň jednoho rodiče nebo sourozence postižené jakýmkoliv alergickým onemocněním. Tato mléka jsou označována písmeny HA, jde o Bebu 1 HA, Sunar HA 1, jde o přípravky obsahující částečně hydrolyzovanou bílkovinu. Hypoantigenní mléka jsou vyráběna jako počáteční, i jako pokračovací a batolecí mléka.

1.14.3 Mléka hypoalergenní

Pro děti s alergií na bílkovinu kravského mléka, s malabsorpčním syndromem a některými metabolickými vadami, jsou určeny přípravky s vysokým stupněm hydrolýzy bílkovin. Jde o Nutrilon 1 Pepti, Nutrilon Pepti MCT. Tato mléka mají horší chuťové vlastnosti, proto je možné, že je dítě bude zpočátku odmítat. Důležité je na to upozornit rodiče.

„HA mléka byla zavedena k léčbě již vzniklé alergie na mléko, v posledních letech se však hojně používají i k pokusům o prevenci ostatních alergických onemocnění. Jejich preventivní i nežádoucí účinnost však zůstává nedořešenou otázkou. Navíc, po počátečních optimistických představách nastalo období negativních poznatků“¹³

1.14.4 Mléka bezlaktózová

Pro děti, které netolerují laktózu, jsou určena mléka s nízkým nebo žádným obsahem laktózy. Mléka, která obsahují stopové množství laktózy, jsou vhodná k užití u kojenecké koliky k realimentaci.

Patří sem např. Beba Sensitive, Nutrilon low lactose a jiné.

1.14.5 Sójová mléka

¹² NEVORAL, J. a kol.: Výživa v dětském věku. 1.vyd.Nakladatelství H&H Vyšehradská, 2003.ISBN 80-86-022-93-5

¹³[Http://www.alergieimunita.cz/](http://www.alergieimunita.cz/): Výživa hypoalergenními mléky (HA mléky) neodpovídá dnešním poznatkům o prevenci alergie [online]. 2014 [cit. 2016-04-25].

Sójová mléka jsou mléka určená výhradně dětem, které trpí poruchou vstřebávání cukrů. Jejich uplatnění je při léčbě malabsorpčního syndromu glukózy a galaktózy. Pro výživu zdravých dětí se nepoužívají, pouze v případě vegetariánského způsobu života, který je ale pro děti zcela nevhodný. Při alergii na bílkovinu kravského mléka je sojové mléko zakázáno z důvodu rozvinutí alergie také i na sóju.

1.14.6 Mléka pro nedonošené děti a děti s nízkou porodní váhou

Zcela speciálními přípravky jsou mléka pro nedonošené děti a děti s nízkou porodní váhou. S ohledem na nezralý trávicí trakt jsou tato mléka speciálně upravovaná. Musí splňovat podmínky vyšší potřeby energie i bílkovin. Další podmínkou je vyšší dávka vitamínů, stopových prvků a lépe stavitelnějších tuků a cukrů. Pro nedonošené děti se doporučuje podávání těchto mlék do dosažení 2,5 až 3 kg tělesné hmotnosti. Poté se může přejít na plně adaptované počáteční mléko.

Patří sem např. BEBA Alprem, Nutrilon O Nenatal, Nutrilon 1 Nenatal

1.15 Výživa dítěte od 6. měsíců do prvního roku života

1.15.1 Vývoj stravovacích návyků

Na vývoj stravovacích návyků má vliv především zrání nervosvalového systému. Po narození jsou nejdůležitější vrozené reflexy, které dítěti umožňují výživu kojením. Jsou jimi reflexy hledací, sací a polykací. Při příjmu a zpracování potravy v ústech dítě používá, v závislosti na věku, sání, žmoulání a také žvýkání. V průběhu 4. - 6. měsíce věku dítěte může posunout tužší sousto do zadní části úst a spolknout. V období okolo 5. měsíce dochází k vyhasnutí tzv. vypuzovacího reflexu (vystrkávání potravy jazykem ven z úst), také se objevují pohyby dolní čelisti nahoru a dolů, tedy tzv. žmoulání. V období okolo 7. a 9. měsíce se společně s prořezáváním zubů objevují rytmické žvýkací pohyby. Jazyk se pohybuje do strany, a to okolo 8. až 12. měsíce, a tím se posunuje sousto směrem ke stoličkám.

Úplné rotační žvýkání, které umožňuje rozkousat i tužší potraviny, se objevuje až mezi 12. a 18. měsícem.

Výše uvedené informace jsou velmi individuální, vždy záleží na daném jedinci.

1.16 Nemléčné příkrmy

Doporučení ESPGHAN a WHO je výlučné kojení do ukončeného 6. měsíce věku; v případě, že dítě prospívá, poté se doporučuje zavedení nemléčných příkrmů. Z toho vyplývá, že

zavedení nemléčných příkrmů je vhodné teprve po ukončení 4. měsíce a nejpozději do konce 6. měsíce. Alergologové na to mají tento názor: „*Alergologové doporučují zavádět nemléčné příkrmy od ukončeného 4. měsíce, tedy v období tzv. „okna imunologické tolerance“ mezi 4. a 6. měsícem věku, optimálně ještě v době kojení*“¹⁴ V době tzv. imunologického okna by se měly zavádět všechny základní druhy potravin. Ovšem ani tento názor není prokazatelný. Zatím se neprokázal pozitivní ani negativní vliv na zavedení příkrmů mezi 4. až 6. měsícem s ohledem na prevenci alergie.

V současné době se názory přiklánějí k doporučení WHO: výlučné kojení dokonce 6. měsíce věku a pokračování v kojení do 2 let věku dítěte, s postupným zaváděním příkrmů od ukončeného 6. měsíce. U nekojených dětí také nejsou názory jednoznačné, odborníci se liší v názorech, od kterého období by se mělo s příkrmy začít. Obecně se má za to, že příkrm by se neměl u těchto dětí zavádět před 4. Měsícem, ne později než v 6. měsíci.

Zahájení nemléčné stravy před ukončeným 4. měsícem je nevhodné z důvodu osmotické zátěže ledvin a vzniku imunologické přecitlivělosti k určitým potravinám a s rizikem aspirace potravy.

1.16.1 Kdy je dítě připraveno na první příkrm

Pro zavádění příkrmů je důležité celkové prospívání dítěte a jeho psychomotorický vývoj. Dále je důležitá správná činnost trávicího systému, to znamená, že dítě musí být schopno polykat i stravu, která není tekutá.

Psychomotorické vlastnosti:

- Držení hlavičky ve stabilní poloze.
- Koordinace očí, rukou a úst.
- Tolerance tuhé stravy.
- Pohybuje jazykem dopředu a dozadu.
- Posouvá sousto jazykem do zadní části úst.
- Stravu nevytlačuje ven.
- Žvýká a udrží sousto v ústech.
- Bere sousto pomocí horního rtu.
- Nezakuckává se. To znamená, že se nedáví soustem.

Praktickou hranicí pro zahájení příkrmů je váha nad 6000 g, dále stav, kdy je dítě po 8-10 kojeních hladové nebo vypije více než 900- 1000 ml mléka denně. Tedy v době, kdy mateřské mléko plně nekryje požadavky na energii, bílkovinu, železo a zinek.

I přes zavádění příkrmů je stále důležité nepřestávat kojit. Po zavedení nemléčného příkrmu lze podávat pokračovací mléko, avšak podmínkou je ukončení 4. měsíce života.

¹⁴Pracovní skupina dětské gastroenterologie a výživy. Doporučení pracovní skupiny gastroenterologie a výživy ČPS pro výživu kojenců a batolat. *Česko-slovenská pediatrie*. 2014, duben, s. 10-13, ISSN 0069-2328.

1.16.2 Kojení v době zařazení příkrmu

Kojení je i po zařazení příkrmů stále důležité. Při zařazení příkrmů bude kojení podobné jako při výlučném kojení. Dítě se bude pomalu seznamovat s novou strukturou stravy a objevovat nové chutě.

I když v průběhu 2 týdnů příkrm postupně nahradí celou jednu mléčnou porci, tedy jedno kojení, mateřské mléko nadále zůstává hlavním zdrojem tekutin, živin a také energie.

1.16.3 Alergie a první příkrm

Při zavádění příkrmů není nutné se vyhýbat určitým druhům potravin, o nichž se předpokládá, že mohou vyvolávat alergii. „*Nebylo prokázáno, že by snížení alergenních potravin mělo vliv na pozdější rozvoj alergie u dítěte. Není tedy důvod se přímo něčemu vyhýbat*“¹⁵

Optimální je tedy zavádět alergeny v době, kdy je dítě alespoň částečně kojeno a potenciální alergeny postupně navyšovat. Po zavedení takové potraviny je žádoucí několik dní vyčkat, aby se dalo lépe rozpoznat, která potravina vyvolává alergickou reakci a která nikoliv.

1.17 Příkrm

Při zahájení prvního příkrmu je doporučováno, aby dítě bylo ve stejné poloze jako při kojení nebo krmení z lahve tzn. vpolosedě. Jakmile se dítě začne samo posazovat, je vhodnější ho krmit vsedě. Dítěti by jídlo mělo být nabízeno tak, aby na něj dobře vidělo. Konzistence příkrmů by měla z počátku být ve formě jemné, hladké kaše, bez kousků a hrudek. Později v podobě hustší kaše. Dítě by si nemělo zvyknout na rozmixované potraviny, mohlo by pak dojít k tomu, že tužší stravu začne odmítat. V době okolo 8. měsíce již může dítě dostávat jídlo do ruky (tzv. finger food). V období mezi 9. – 12. měsícem je žádoucí potraviny krájet, dítě je již schopno jídlo rozkousat.

Příkrm se podává vždy za pomoci lžičky, nikdy ne z lahve. Zpočátku 2 - 3 lžičky během jednoho dne. K tomuto účelu jsou určeny dětské plastové lžičky, ze kterých se jídlo snáze bere. Zpočátku může dítě potravu odmítat, a to tak, že ho bude vyplivávat jídlo z úst, což je normální. Dítě si musí zvyknout na novou chuť a na konzistenci stravy. Toto postupné zvykání může trvat i několik dní. Během této doby je důležité být trpělivý. Pokud dítě není dostatečně syté, musí být dokrmeno mlékem. Je vhodné dítě k jídlu povzbuzovat a chválit za

¹⁵[www.vimcojim.cz: Začínáme s prvními příkrmy](http://www.vimcojim.cz/Zaciname-s-prvnimi-prikrmymi) [online]. 2015 [cit. 2016-04-26]. Dostupné z: http://www.vimcojim.cz/cs/spotrebitel/zdrava-vyziva/deti-vyziva/Video:-Zaciname-s-prvnimi-prikrmymi__s642x9417.html

každou lžičku, ale nenutit jej. Dítě by si mělo samo určit množství jídla, které sní. Nucení k větším dávkám může v budoucnu vést k odmítání příkrmů, nebo ke zvracení. Tímto pravidlem je vhodné se řídit v průběhu celého dětství.

1.18 Jednotlivé zařazování potravy

1.18.1 Zelenina

Jako první nemléčná porce se zavádí masozeleninový příkrm, jak je výše uvedeno-zpočátku ve formě pyré. Začíná se jednodruhovým příkrmem a používají se běžné druhy zeleniny-mrkev, brambory, kedlubna a jiné. Vždy, jeden druh zeleniny podáváme po dobu 2-4 dnů, poté přidáváme další. Tímto způsobem snadněji poznáme, jaký druh zeleniny dítěti nevyhovuje. Zpočátku se podávají 2-3 lžičky v době poledního jídla a zbytek dávky se doplňuje kojením nebo dokrmem mléka. Podle chuti dítěte zvyšujeme množství příkrmu na množství odpovídající běžné mléčné porci, v závislosti na věku dítěte přibližně 150-180g. Takto postupně nahrazujeme jedno kojení v průběhu dne nemléčnou stravou, a to vícedruhovým zeleninovým příkrmem.

1.18.2 Maso

Maso zavádíme do jídelníčku krátce po zavedení zeleninového příkrmu, přibližně s odstupem dvou týdnů. Zavádíme ho v době, kdy si dítě již zvyklo na novou chuť a konsistenci stravy, a bez problémů tuto stravu přijímá. Přidání masa chuťově, a zejména výživově, obohatí jídelníček dítěte, protože je cenným zdrojem železa, kvalitních bílkovin a vitamínu B₁₂.

Nejvhodnější je maso drůbeží, telecí nebo králičí, ale ani hovězímu a vepřovému masu není třeba se vyhýbat. Na začátku podáváme 20g na porci a postupně zvyšuje na dvojnásobek, tedy přibližně na 40g. Je nutné, aby maso bylo čerstvé a libové, dobře uvařené a nakrájené na jemné kousky. Maso do jídelníčku zařazujeme 5 až 6 dní v týdnu, jedenkrát týdně místo masa podáváme vařený slepičí žloutek. Vaječný bílek do jednoho roku věku dítěte nepodáváme. Je považován za silný alergen.

1.18.3 Ovoce

Ovoce je další nemléčnou částí kojeneckého jídelníčku, nahrazuje v podstatě mléčnou dávku. Zařazujeme ho v době, kdy dítě přijímá plnou porci masozeleninového příkrmu. Konsistence je na začátku opět ve formě pyré, později hrubších kousků. Ovocný příkrm nepřislazujeme, obsah sacharidů by neměl přesahovat 20g/100g na porci. Opět začínáme s běžně dostupnými druhy, nejvhodnější jsou jablka, hrušky, banány, posléze je možné zařadit i druhy méně obvyklé. Není vhodné ovoce kyselé. Ovoce by se mělo zpočátku podávat povařené, postupně přejít na syrové. Každý nový druh by se měl do jídelníčku zařazovat s odstupem několika dnů,

aby se odhalila případná nesnášenlivost nebo alergie. Později je možné smísit ovocné pyré s bílým jogurtem.

1.18.4 Mléčné výrobky

Z mléčných výrobků je doporučeno zařazení bílého plnotučného a neslazeného jogurtu, a to následně po zavedení ovocného příkrmu. Plnotučné a pasterizované mléko lze používat od 10. měsíce pro přípravu pokrmů, například kaše, vhodnější je však adaptované mléko- podle věku dítěte ve formě pokračovacího mléka. Mléko, které má ve svém složení nižší obsah tuku než 3,5 %, není vhodné pro děti do dvou let věku. Z mléčných výrobků není v prvním roce života doporučováno podávat tvaroh z důvodu vysokého obsahu bílkovin, který zatěžuje nezralé ledviny.

Zbývající porce jídelníčku nadále tvoří mateřské mléko nebo pokračovací mléko.

1.18.5 Obiloviny s obsahem lepku

Zařazování obilovin do jídelníčku je vhodné jako poslední. Nejdříve se zavádí obiloviny bez obsahu lepku; kukuřičné nebo rýžové kaše. Nejčastěji jsou podávány v době večere. Kaše připravené z mateřského mléka nebo náhradní mléčné výživy mají podobnou chuť, na jakou bylo dítě zvyklé, takže ji bez problému dítě přijme.

Lepek není vhodný zařazovat do jídelníčku před 4. měsícem a ne později než v ukončeném 7. měsíci. Ovšem mezi odborníky jsou názory na zavádění lepku rozdílné. Není také zcela jasné, zda zavádění lepku v době, kdy je dítě stále kojeno, vede k protekci vůči rozvoji celiakie nebo ji jen oddaluje.

Obiloviny s obsahem lepku se zařazují postupně po menších dávkách, cca 6g, v době okolo 5. měsíce. Vhodnou variantou je lepek přidáný ve formě krupičky do masozeleninového příkrmu nebo piškotu přidáného do ovocného příkrmu. Postupné zvyšování množství podávaného lepku se považuje za optimální z hlediska prevence celiakie.

Názory o zavádění lepku jsou často rozdílné. Každý z odborníků má proto odlišný názor a je často problematické se zorientovat. Pro příklad uvádím dva z nich.

Názor: MUDr. Nevoral: „*Kaše obsahující lepek je vhodné zařadit do jídelníčku kojence až po ukončeném 6. měsíci věku*“.¹⁶

Názor: MUDr. Frühauf: „*Součástí kojenecké výživy je i zavedení potravin obsahujících lepek, je vhodné je poprvé podat v době, kdy je dítě ještě kojeno. Odkládání zavedení lepku nemá podle současných znalostí ochranný efekt vůči rozvoji celiakie*“.¹⁷

¹⁶ NEVORAL, J. a kol.: Výživa v dětském věku. 1.vyd Nakladatelství H&H Vyšehradská, 2003. ISBN 80-86-022-935.

Stanovisko Pracovní skupiny Ministerstva Zdravotnictví pro výživu dětí: „*Strava s obsahem lepku by měla být zaváděna do jídelníčku nejpozději do ukončeného 7. měsíce věku dítěte, optimálně ještě v době, kdy je dítě zároveň kojeno*“. ¹⁸

V níže uvedených bodech jsou uvedena doporučení ESPGHAN. Uvedená doporučení se také velmi liší. V tomto ohledu není jednoznačně řečeno, kdy lepek do jídelníčku dítěte zařadit.

Obrázek č. 3. Přehled doporučení ESPGHAN

PŘEHLED DOPORUČENÍ

Přehled stávajících doporučení národních pediatrických společností k zavádění lepku publikovaných po vydání doporučení ESPGHAN (2008):

- ✓ **USA (2012):** Komplementární výživa (nemléčné příkrmy, KV) by měla být zavedena mezi 4. a 6. měsícem. Lepek obsahující potraviny zavádět v situaci, kdy je dítě živeno výhradně mateřským mlékem a ne kojeneckými formulemi nebo jinými produkty obsahujícími mléko.
- ✓ **Švédsko (2011):** Zavedení lepku v malém množství, jestliže je dítě ještě kojeno, ne před 4. měsícem a ne později než v 6. měsíci.
- ✓ **Německo (2011):** Zavedení lepku v malém množství v situaci, kdy je ještě dítě kojeno, ne před začátkem 5. měsíce a ne později než na začátku 7. měsíce.
- ✓ **Chorvatsko (2010):** Po dokončení 4. měsíce, preferenčně je-li dítě ještě kojeno.

Zdroj: http://www.1000dni.cz/wp-content/uploads/2014/04/doporuceni_komplet_2.pdf

Druhy nemléčných příkrmů a jejich postupné zařazování:

- 1) Zeleninový příkrm
- 2) Maso-zeleninový příkrm
- 3) Ovocný příkrm
- 4) Cereální příkrm
- 5) Ovocno-mléčný příkrm

„*Význam příkrmů: Kojenec se učí postupně žvýkat a polykat tuhou stravu a rozšíří jeho chuťové vnímání. Pokud je však příkrm předčasně zavedený, může dojít*“:

- ke zkrácení doby kojení, a tím ke vzniku negativních vlivů na dítě,
- k nadměrnému osmotickému zatížení ledvin,
- k častému vzniku potravinové alergie.¹⁹

¹⁷ [http://www.celostnimedica.cz/Nová doporučení v oblasti kojenecké výživy](http://www.celostnimedica.cz/Nová_doporučení_v_oblasti_kojenecké_výživy) [online]. 2011 [cit. 2016-04-26]. Dostupné z: <http://www.celostnimedica.cz/nova-doporučení-v-oblasti-kojenecke-vyzivy.htm>

¹⁸ <http://www.who.cz/attachments/article/115/Stanovisko%20pracovn%C3%AD%20skupiny%20ministerstva%20zdravotnictv%C3%AD%20pro%20v%C3%BD%C5%BEivu.pdf>

1.18.6 Co by příkrmy neměly obsahovat

- Nepřislažovat – dítě si na sladkou chuť lehce zvykne a může neslazené příkrmy odmítat
- Nesolit a nekořenit až do konce 1. roku
- Z mléčných výrobků podávat jen bílý neochucený jogurt s vysokým obsahem tuku
- Nízkotučné jogurty nejsou vhodné do 2 let věku
- Nepodávat tvaroh do konce 1. roku- zatěžuje ledviny vysokou dávkou bílkovin
- Velké kusy jídla. Dítě by se mohlo začít dusit
- Dochucovadla typu majonéz, kečupů a dalších
- Nevhodné jsou i cukrovinky – čokolády, bonbóny a další
- Uzeniny jsou nevhodné- s výjimkou libové dušené šunky

1.19 Výživa před 1. rokem života

Kojení je nadále velmi důležité, mateřské mléko zůstává důležitou složkou potravy. Mnoho žen kojí jen v průběhu noci a v ranních hodinách, průběhu dne zařazují příkrm. Dítě dostává příkrm 3x -5x denně, ovšem vše je závislé na frekvenci kojení. Častější podávání příkrmů je potřebné, ale může vést k méně častému kojení.

S rozvojem jemné motoriky ruky a prořezáváním zubů jsou kojenci schopni vzít jídlo do ruky, dát si je samy do úst a žvýkat. Proto je v tomto věku podávání jídla do ruky žádoucí. Může to být např. rohlík, který snadno uchopí a podle chuti rozžvýká.

Výběr potravin musí být pestrý. Podávají se všechny hlavní skupiny, jako jsou všechny druhy obilovin, ovoce, zelenina a maso. Hutnější příkrmy vyžadují pravidelné doplňování tekutin v množství zhruba 200 ml denně. Nejlepší tekutinou je pitná voda určená pro kojence.

Ve věku okolo 12. měsíce může dítě začít jíst to, co běžně jí rodina. Solené a kořeněné pokrmy je stále potřeba vynechávat. Nejlepší variantou je příprava nesoleného a nekořeněného pokrmu, který si rodina dochutí na stole. Po prvním roce života jsou ledviny připravené na větší příjem bílkovin i soli. Mohou se také podávat luštěniny.

Konzistence pokrmů by měla být měkká a kouskovitá, podporující žvýkání. Stravu je vhodnější krájet než rozmačkávat. Stále je důležité podávat potraviny do ruky a nechat dítě, ať se krmí samo. Tím se učí rozvíjet svou zručnost a koordinaci svalových pohybů. Dokud se však samo dítě nenakrmí, je potřeba mu s tím pomáhat. S tím souvisí i povzbuzování, které má velký vliv na budoucí rozvoj. Pro socializaci dítěte je dobré stolování na dětské židličky u stolu. Židle by měla být dostatečně vysoká, aby se dítěti jedlo pohodlně. Neméně důležitou roli má napodobování společného stravování, kdy dítě jí stejné jídlo jako rodiče.

¹⁹VOLF, Vladimír a Hana VOLFOVÁ. Pediatrie pro střední zdravotnické školy. 2., dopl. vyd. Praha: Informatorium, 2000. ISBN 80-86073-62-9.

Potřeba je také zvolit správné nádobí, které dítě nerozbije ani jinak mu neublíží. Žádoucí je tedy podávat pokrm z hluboké misky, ze které se pokrm snadněji nabírá.

U podávání tekutin je důležité dítě postupně učit na pití z hrníčku nebo skleničky, stejně jako je potřeba učit jíst ze lžičky. Pro pití jsou vyrobeny speciální hrníčky se dvěma oušky, které se snáze drží.

Tabulka č. 5. Vývoj kojenecké výživy během prvního roku života.

Věk (měsíce)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Věková skupina	0 - 4 měsíce				4 - 6 měsíců		6 - 9 měsíců			9 - 12 měsíců		
Typ stravy	výhradně mléčná (kojení nebo počáteční mléko)				kojení nebo počáteční mléko		kojení nebo pokračovací mléko					
					nemléčné příkrmy*		zeleninové→masozeleninové→ovocné→ovocné mléčné příkrmy→obilná kaše					
Struktura jídla	tekutá				mixovaná		Rozmačkaná			rozmačkaná s kousky		
Způsob krmení	kojení/kojenecká lahev											
					Lžička							
							hrníček					
										jídlo do ruky		

Zdroj: Szitanyi

2 PRAKTICKÁ ČÁST:

Metodika

V této části bakalářské práce jsem vyhodnotila dotazník, na kterém jsem pracovala od prosince 2015 do ledna 2016. Otázky v dotazníku jsou otevřené i uzavřené. U otázek otevřených dávám matkám možnosti předdefinovaných odpovědí. Snažím se volit jednoduché a cílené otázky, které nezaberou příliš času. Mým cílem je získat co nejpřesnější odpovědi na otázky, které mi pomohou odhalit pohled matek na kojení a na problematiku zavádění příkrmů.

Šetření probíhalo formou tištěných dotazníků, které jsem předala svým kamarádkám mající děti starší 1 roku a více. Tímto způsobem bylo vyplněno 27 dotazníků. Poté sem se rozhodla rozeslat dotazník pomocí internetu. Jednalo se konkrétně o stránky www.modrykonik.cz, a Facebookový profil „Maminky z Tábora“. Obě tyto skupiny jsou zaměřeny výhradně na děti. Celkem bylo rozdáno a rozesláno 150 dotazníků, z toho řádně vyplněných bylo 109, a z těch jsem převzala data do svého výzkumu. Všechny odpovědi byly řádně zkontrolovány a některé z nich vyřazeny. Jednalo se konkrétně o 2 dotazníky, kdy věk dítěte byl pouze 1 měsíc, a proto pro můj dotazník by byl nevypovídající. Všechny informace uvedené v dotazníku jsou anonymní. První část dotazníku je zaměřena na otázky týkající se matek dětí, tzn. věku, vzdělání a rodinného stavu. Dotazník pokračoval otázkami na výživu dětí, kojení a také zavádění příkrmů.

Zpracování dat

Na základě dotazníkového šetření jsem k dosažení stanovených cílů zvolila kvantitativní výzkumnou metodu. Získaná data budou sloužit jako podklad stanovení cílů. K zpracování získaných dat jsem využila statistické metody – vyjádření v procentech i absolutních hodnotách, minimální a maximální hodnotu, medián a součet. Pro přehlednost jsem výsledky vyjádřila formou tabulek a grafů.

Všechny tabulky a grafy jsem vytvořila v programu Microsoft Office Excel 2010. Dotazníky, které jsem rozeslala na internetu, byly vytvořeny pomocí webové stránky www.survio.cz.

Výzkumný soubor

Výsledky jsem vyhodnotila pomocí grafů. Základní rozdělení respondentek, vzdělání, rodinný stav, věk v době porodu prvního dítěte a další, jsem vyhodnotila pomocí výsečových grafů. U otázek týkající se věku matky a dítěte jsem použila graf sloupcový.

2.1 Cíle výzkumu

Hlavním cílem výzkumu, bylo zjistit, jaké mají matky informace o výživě dětí do 1 roku. Dále jsem si pro upřesnění stanovila dílčí cíle:

Dílčí cíl č. 1. Zjistit, kolik procent dětí je výhradně kojeno do 6. měsíce věku.

Dílčí cíl č. 2. Zjistit, jaká je informovanost matek o zavádění nemléčných příkrmů do výživy kojence.

Dílčí cíl č. 4. Zjistit, odkud matky čerpaly informace o výživě svých dětí.

Hypotézy:

K vyhodnocení cílů byly stanoveny tyto hypotézy.

H1: Myslím si, že 60 % dotázaných kojí/kojilo do 6. měsíce věku.

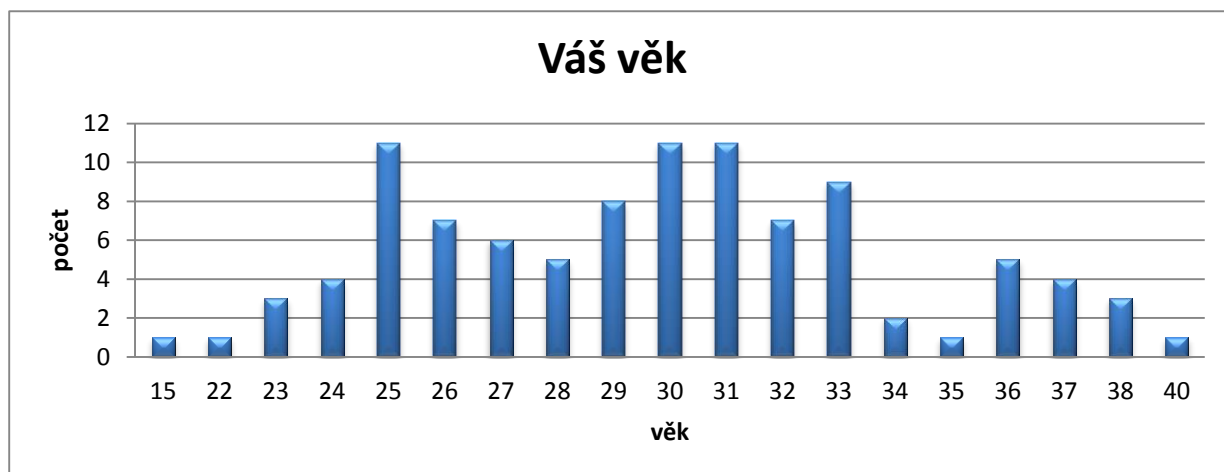
H2: Domnívám se, že v této otázce většina matek tápe, nicméně si myslím, že 40 % matek ví, kdy je správná doba k zavedení příkrmu.

H3: Předpokládám, že celých 70 % žen, čerpalo informace od dětského lékaře.

2.2 Vyhodnocení výsledků:

Otázka č. 1: Váš věk.

Graf č. 1.



Komentář:

U této první dotazníkové otázky jsem se respondentek ptala, jaký je jejich aktuální věk. Z této otázky vyplívá, že vyplněný věk nutně nemusí korespondovat s věkem, kdy respondentka rodila. Je to čistě věk respondentky k datu vyplnění mého dotazníku.

Z grafu lze vyčíst, že nejvíce respondentek vyplnilo můj dotazník ve věku 25, 30 a 31, což ve všech těchto 3 případech bylo 11 krát. Jedna ze zajímavostí je, že dotazník vyplnila i respondentka, která dosáhla pouze 15 let. Lze říci, že dotazníky vyplňovaly respondentky téměř celým věkovým spektrem, tedy od útlého mládí až do 40 let věku. Z dat dále vyplývá, že můj dotazník vyplňovaly i ženy starší 35 let.

Otázka č. 2 Nejvyšší dosažené vzdělání

Graf č. 2

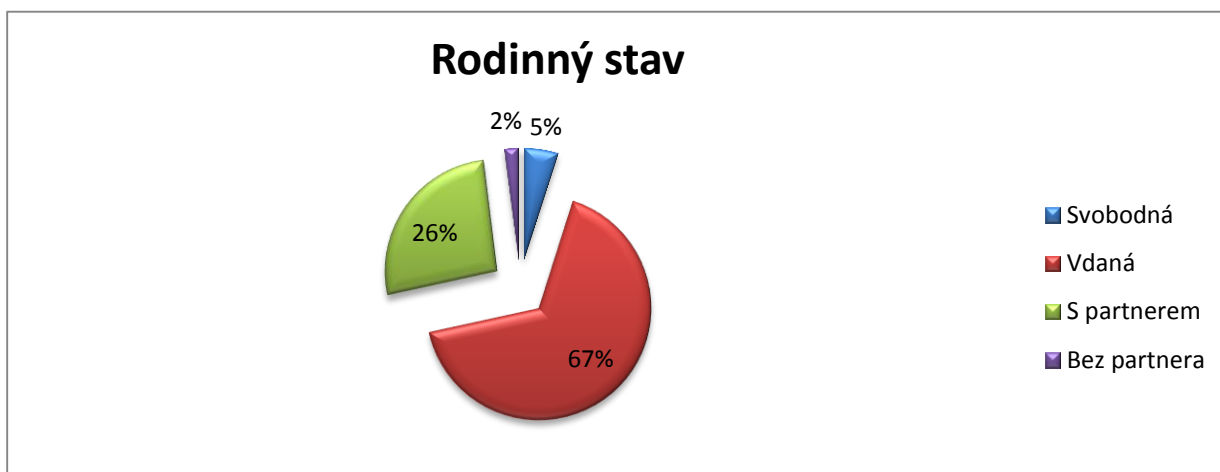


Komentář:

Otázka číslo 2. se týkala nejvyššího dosaženého vzdělání. Procentuální vyjádření počtu respondentek s dosaženým vysokoškolským vzděláním a středoškolským vzděláním se velmi shoduje. Středoškolské vzdělání je zastoupeno ve 44%, vysokoškolské je zastoupeno z 50%. Tomuto faktu přispívá, že dnešní společnost více preferuje vzdělávání oproti učňovským oborům, které v tomto dotazníku tvořily jen 4% respondentek. S dosaženým základním vzděláním odpověděly jen 2 ženy, což může mít i více vysvětlení, proč je tomu tak. Nicméně se nedá říct, že vzdělání rodiče má zásadní vliv ve výchově dítěte. Dalo by se polemizovat nad možností, že matka se základním vzděláním nepředá svému potomku dostatečné informace nebo zkušenosti do budoucího života, ale je to jen domněnka a realita se může lišit.

Otázka č. 3: Rodinný stav

Graf č. 3.

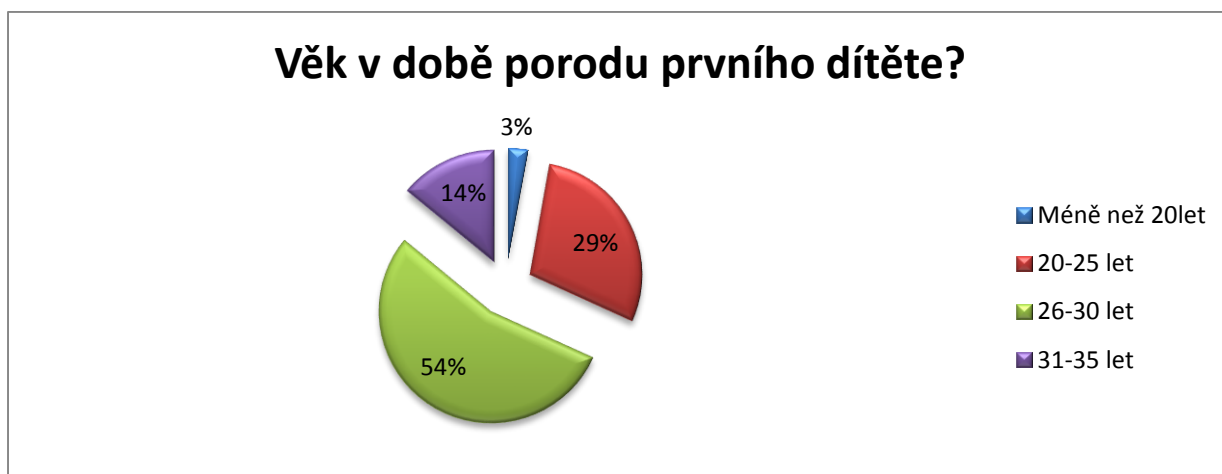


Komentář:

V otázce rodinného stavu respondentek jsem se dozvěděla, že naprostá většina dotazovaných je vdaná, a to 67%. Může tomu nasvědčovat již předešlá otázka, ve které jsem se ptala na věk. Velké zastoupení bylo u věku 25,30 a 31 let. Dá se tedy předpokládat, že v tomto věku je většina žen vdaná. Žen žijících s partnerem v dotazníku tvoří 26%. Pouze 5% respondentek odpovědělo, že jsou svobodné a 2% žen uvedly, že jsou bez partnera.

Otázka č. 4: Věk v době porodu prvního dítěte.

Graf č. 4.

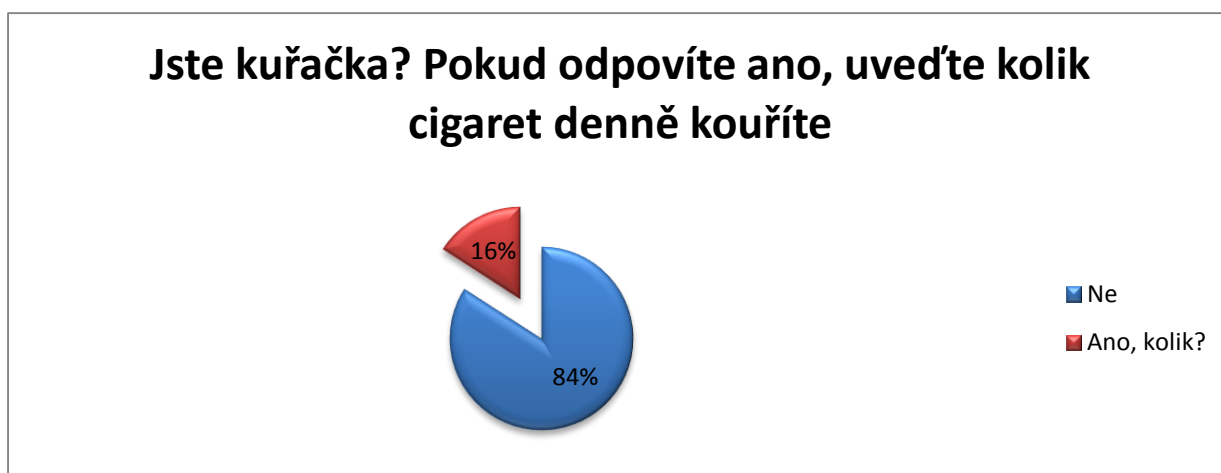


Komentář:

Otázka č. 4 je zaměřená na věk v době porodu prvního dítěte. Touto otázkou jsem se chtěla dozvědět, kolik žen rodilo v útlém věku nebo po 30. roce života. Dnes je časté, že ženy odkládají potomky na pozdější dobu, až vybudují kariéru nebo realizují svoje cíle. Faktorů je několik, ale z mého dotazníku vyplývá, že největší podíl zaujímají ženy ve věku 26-30 let, a to celých 53% respondentek. Další velkou část zaujímají ženy ve věku 20-25 let, kterých bylo 31%. Žen pod 20 let v dotazníku odpovědělo pouze 3%. Celkově lze říct, že porodnost u žen starších 30 let nezaujímá přední místa. Věk 31-35 let vyplnilo jen 14% žen. Po 35. roce života nikdo neodpověděl.

Otázka č. 5. Jste kuřačka? Pokud odpovíte ano, uveďte, kolik cigaret denně kouříte.

Graf č. 5



Komentář:

Na tuto otázku odpovědělo 84% žen záporně. Ano, odpovědělo jen 16% žen, které uvedly i kolik cigaret denně vykouří. To lze vyčíst v tabulce níže. Počet cigaret denně je rozdílný u jednotlivých respondentek avšak i malé množství cigaret denně je rizikové.

Průměrný počet vykouřených cigaret denně
10-15
5-8
4-5
2-3
15
10
8
6
3
1

Otázka č. 6 Kouřila jste v průběhu těhotenství?

Graf č. 6



Komentář:

Na otázku kouření během těhotenství odpovědělo 90% žen, že nekouřily. Z velké části šlo o nekuřačky, jak vyplývá již z otázky č.5, kde 84% žen odpovědělo, že vůbec nekouří. V době těhotenství kouřily 3% žen. Možnost odpovědi „Občas“ vyplnilo 9% respondentek.

Kouření v době těhotenství vede k poškození placenty, a tím i plodu. Může také způsobit zdravotní komplikace během porodu. U matek kuřáček také dochází k vyššímu riziku náhlého úmrtí dítěte. Na tuto skutečnost by je měl upozornit jejich gynekolog, nebo obvodní lékař. Z toho vyplývá, že velká část žen si je vědoma rizik spojených s kouřením, proto i většina žen v dotazníku odpověděla, že nekouří.

Otázka č. 7. Užívala jste během těhotenství kyselinu listovou?

Graf č. 7.



Komentář:

Na tuto otázku odpovědělo 84% žen, které kyselinu listovou užívaly. Neužívalo ji 14% žen. Další 2% žen uvedly, že užívají jiné vitamíny, šlo konkrétně o Mamavit a o multivitamíny.

Kyselina listová je doporučována jako preventivní opatření vrozených vývojových vad. Měla by se užívat již v době před otěhotněním a následně v době prvního trimestru těhotenství kdy je pro vývoj plodu zásadní.

Otázka č. 8. Absolvovala jste předporodní kurz?

Graf č. 8.



Komentář:

Otázka předporodního kurzu má napovědět, zda se ženy aktivně připravují na příchod svého potomka. Žen odpovídajících že kurz absolvovaly, bylo 48%, což je méně než žen, které na kurz nechodily, a to 52%. Z toho vyplývá, že ženy se připravují na své potomky různým způsobem. Některé zvolily odborně vedený kurz, jiné si informace hledají v rodině, u přátel, na internetu, nebo v knížkách.

Předporodní kurz má své místo především u prvorodiček, kde se seznamují s péčí o narozené dítě. Do popředí je dávána informace o kojení, o jeho správné technice, a hlavně o výhodách, které jsou spojeny s kojením. Výhodné je jak pro matku, tak pro dítě.

V předporodních kurzech se mimo jiné nastávající matky připravují na porod. Tyto kurzy vedou vždy vyškolené porodní asistentky, které mají dlouholeté zkušenosti. Z mého pohledu je předporodní kurz dobrou investicí. Maminkám je vše dobře vysvětleno a je odpovězeno na všechny jejich otázky. Já osobně bych předporodní kurz ráda absolvovala, jelikož dané zkušenosti zatím nemám a jako budoucí matka chci vše okolo dítěte znát. Kurzy z velké části proplácí zdravotní pojišťovna, což vidím také jako další argument proč kurz navštívit.

Otázka č. 9. Byla nějaká část předporodního kurzu věnována výživě dětí?

Graf č. 9.

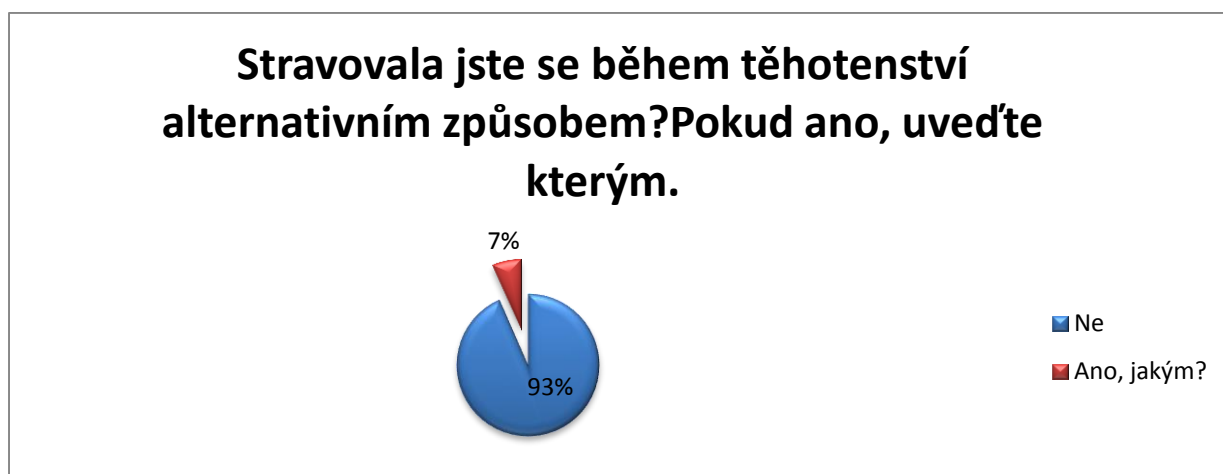


Komentář:

Otázka č. 9 je věnována také předporodnímu kurzu. Zde se ale respondentek ptám, zda byla část kurzu věnována výživě dětí. Kurzu se účastnilo ze 107 respondentek 48% žen, z toho většina, a to 31% žen, odpověděla, že se výživou v kurzu zabývaly. Bohužel i 19 % žen odpovědělo, že výživě dítěte na kurzu čas nebyl věnován, což považuji za chybu. Kurzy by měly být vedeny tak, aby budoucím matkám poskytl co nejvíce informací, a to nejen o výživě. Výživa dětí je velmi důležitá pro budoucí rozvoj, proto je pro mne tato informace celkem překvapivá. Ženy, které na kurz nechodily, tvoří větší část žen, a to celých 50%. Ovšem data příliš nekorespondují s předchozí otázkou, nejspíš některá z respondentek vyplnila otázku špatně.

Otázka č. 10. Stravovala jste se během těhotenství alternativním způsobem? Jako je např. vegetariánství a veganství? Pokud ano, uveďte kterým.

Graf č. 10.

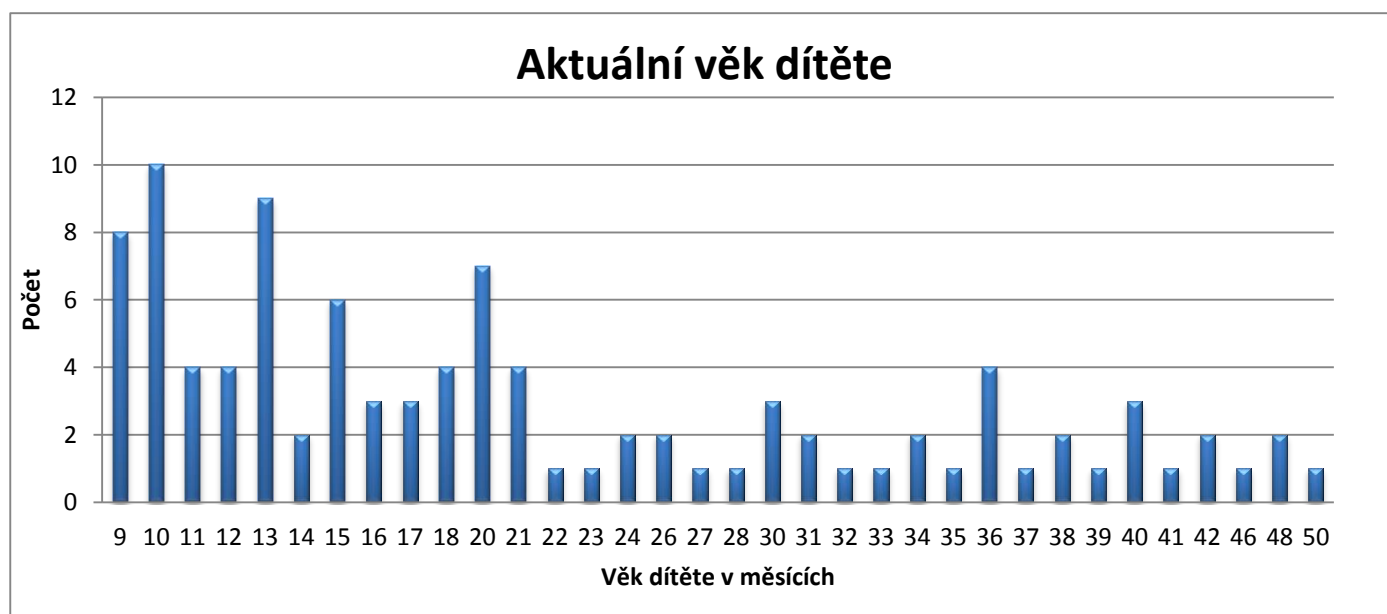


Komentář:

Alternativní způsoby výživy mohou v těhotenství být riskantní, pokud ženě ve stravě chybí dostatek vitamínu nebo minerálních látek. Ze 107 žen odpovědělo 93% respondentek, že se nestravují alternativním způsobem. Pouze 7% žen uvedlo, že se alternativním způsobem stravují, 5% z nich byly vegetariánky a další 2% byly veganky. Tento způsob stravování není vhodný pro ženy v těhotenství ani v době kojení. Hrozí nedostatek vitamínů, které kojící matka a především děti potřebují.

Otázka č. 11. Jaký je aktuální věk dítěte? Uveďte v měsících

Graf č. 11.



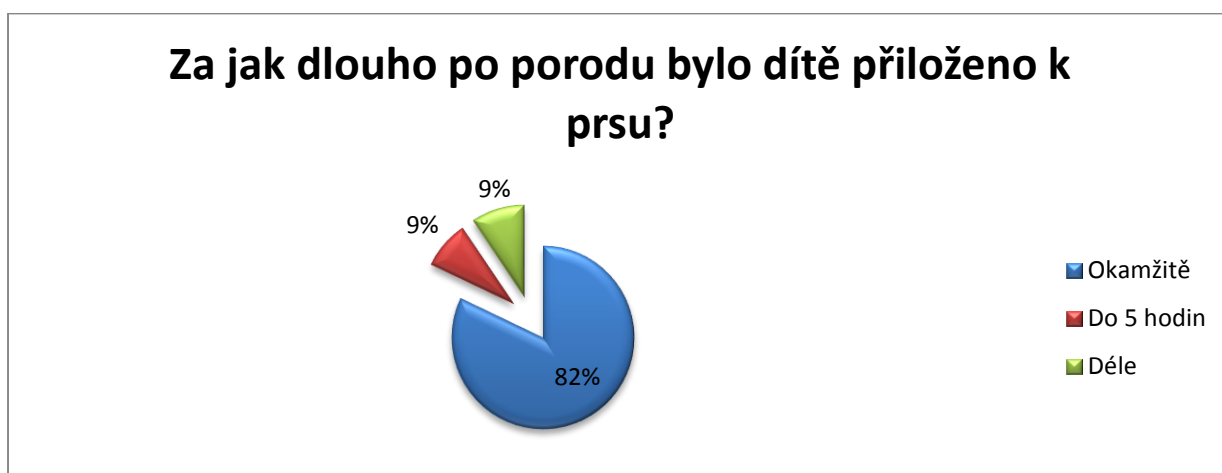
Komentář:

V otázce aktuálního věku dítěte jsou odpovědi velmi pestré. Nejčastější odpovědí je uveden věk 10 měsíců, a to 10x. Je to tedy medián. Následovala pak odpověď 13 měsíců v počtu 9x a 20 měsíců v počtu 7x. Věk nejstaršího dítěte v tomto dotazníku je uveden 50 měsíců.

Otázka věku dítěte je pro vyhodnocení mého dotazníků velmi důležitá. Snažila jsem se eliminovat děti starší 4 let a mladší 5 měsíců. Tento časový údaj mi dokáže lépe objasnit výživu do 1 roku života.

Otázka č. 12. Za jak dlouho po porodu bylo dítě přiloženo k prsu?

Graf č. 12



Komentář:

Na tuto otázku byla ve většině případů odpověď okamžitá. Množství těchto odpovědí mne mile překvapilo, myslím si, že takto by to mělo vypadat ve 100% případech. Jako příklad uvádím některé odpovědi, kde dítě bylo k prsu přiloženo později: „Nekojila jsem, rodila jsem předčasně“, „Přiloženo ihned po ošetření na sále, poté odvezeno do inkubátoru, podruhé přiloženo 16 hodin po porodu, pak již pravidelně“.

Do 5 hodin odpovědělo 9% žen, což se dá považovat za adekvátní při komplikovaném porodu. Ovšem u odpovědi „Déle“ odpovědělo 9% respondentek. Přiložení dítěte k prsu je jednou ze základních aspektů výživy. Pokud se tak nestane, z jakéhokoli důvodu, vždy by se mělo hledat optimální řešení.

Otázka č. 13. Výživa dítěte po propuštění z nemocnice?

Graf č. 13



Komentář:

Po propuštění z nemocnice plně kojilo 83% matek, čemuž nasvědčuje příloha č. 4, kde je vyobrazeno kolik maminek odchází domů a plně kojí. Jedná se o anonymní čísla nemocnice Tábor, která mi byla poskytnuta na základě domluvy se staniční sestrou.

Děti propuštěné z nemocnice byly v 8% krmeny náhradní mléčnou výživou. Může tomu předcházet mnoho důvodů, od nesnášenlivosti až po kontraindikace ze strany matky.

Otázka č. 14. Byla jste v porodnici spokojená s pomocí ošetrovatelského personálu při kojení?

Graf č. 14

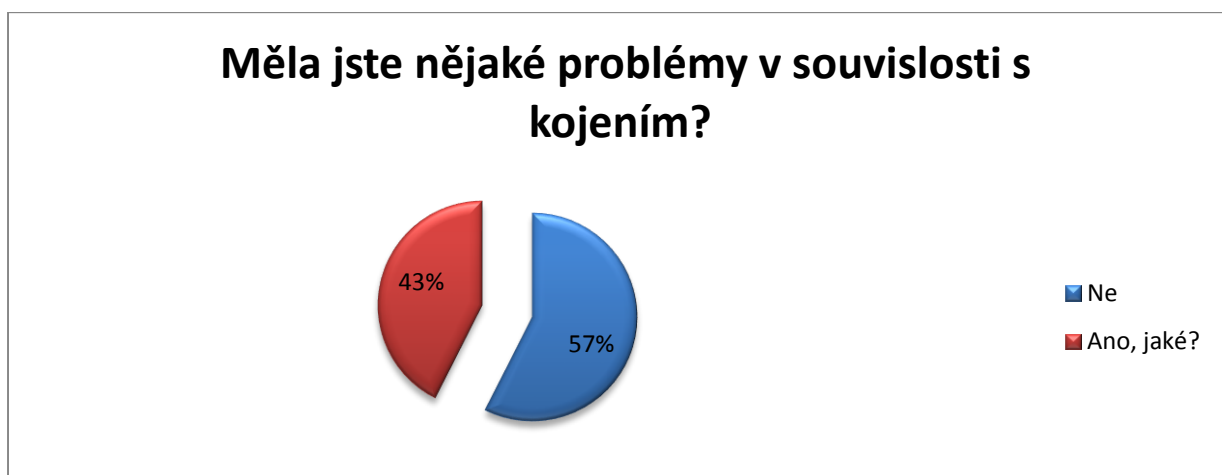


Komentář:

Tato otázka má napovědět, zda-li byly maminky spokojené s pomocí při kojení. Většina žen odpovídajících na můj dotazník rodila v nemocnici Tábor. Jde o nemocnici, která se pyšní titulem „Baby friendly hospitals“, tzn., že má vypracovaný plán na podporu kojení. Dá se konstatovat, že většina žen, konkrétně 64%, bylo spokojeno s přístupem personálu. Bohužel 36% žen uvedlo, že s přístupem personálu nebyly spokojeny. Správná edukace maminek v nemocnici má pozitivní vliv na výživu dítěte, proto je pomoc personálu v nemocnici důležitá. Ošetřující personál by se měl aktivně podílet na podpoře kojení, ukázce správné technice kojení pomoci s odstříkáním mléka a také jeho uchováním.

Otázka č. 15. Měla jste nějaké problémy v souvislosti s kojením?

Graf č. 15



Komentář:

V této otázce č. 15 respondenty uvedly, že problémy s kojením nemělo 57 % z nich. Naopak problémy pocítilo 43% matek, které uvedly, o jaké problémy šlo. Konkrétní odpovědi jsou sepsány v tabulce pod textem. Odpovědi jsou uvedeny bez korektury. Mezi nejčastější komplikace při kojení patří: problémy s bradavkami, pozdním nástupem laktace, nebo s nedostatkem mléka.

Odpovědi respondentek			
po sekci se mi netvořilo mléko, každá ze sester mi říkala jiný postup, tzn psychika v háji, mléko ni	prisati a jak podporit, mala byla narozena o mesic driv	Nerozjelo se mi kojení po císaři	Alergie na laktaci.
nedostatek informací a nacvikupri kojení dvojcat. chybející informace k tomu jak kojení stimulovat.	rozpraskane bradavky, bolava a tvrda prsa, malomleka	Pomalynabeh laktace, málo mléka	Poranění bradavky
od 3. měsíce dcera nechtěla moc pít z levého prsu, a celkově nechtěla pít. Ale bojoval jsem a kojila	Velka bolest prsou pri kojení. Prilis nalita prsa.	zánět prsu, bolestivé bradavky	Nerozkojila jsem
Používala somklobucik, neskorsaukazalo, ze mi ho v porodnici nanutili zbytočne, nedostokmlieka	miminko bylo stále hladové, měla jsem málo mléka	Bolavé bradavky, příliš mléka	vpáčená bradavka
dítě v inkub, odstříkávala jsem, personál mi ale odstříkávání nenabídl, začala jsem díky partnerovi	spustila se mi laktace az 5ty den po porodu	špatné přisátí díky odložení	Nevyzívne mleko
Prikojenime velmi bolely bradavky, často se mi v prsou mlekosrazilo a pak už se nové netvořilo	Bolestivé bradavky, pomalé spouštění mléka	Potřebabratlekyvs kojení	techniku kojení
4 dny, než začal syn pít,; zánět v prsu (ATB), kvasinky a rozprakaná bradavka, ubívání mléka	Několik zánětů, praskliny na bradavkách	Velmi bolestivé bradavky	Bolave bradavky
Syn byl narozený ve 36tt sací reflex nebyl do vyvinutý, krměn odstříkaným mlékem stříkačkou	Ditenechtelosat, neustaleusinalo	pozdější nástup laktace	Zánět prsu.
Nizka hmotnost miminka-nesalaztracela jsem mlíko.Umelavyziva po 6tinedeli.	BOHUŽEL JSEM MĚLA NEDOSTATEK MLÉKA	nerozjela se mi laktace	Malo mléka
jen v porodnici, malou mi nechtěl idavat, doma už to slo samo	Mały u kojení spal a tudiznesal.	hladové mleko, zápal	Malomleka
novorozenecká žloutenka a tím pádem horší přisávání dítěte	OBROVSKÉ RAGÁDY, POZDĚJI I ZÁNĚT	Reflux,nedostatek MM	

Otázka č. 16. Jak dlouho bylo dítě částečně kojeno?

Graf č. 16

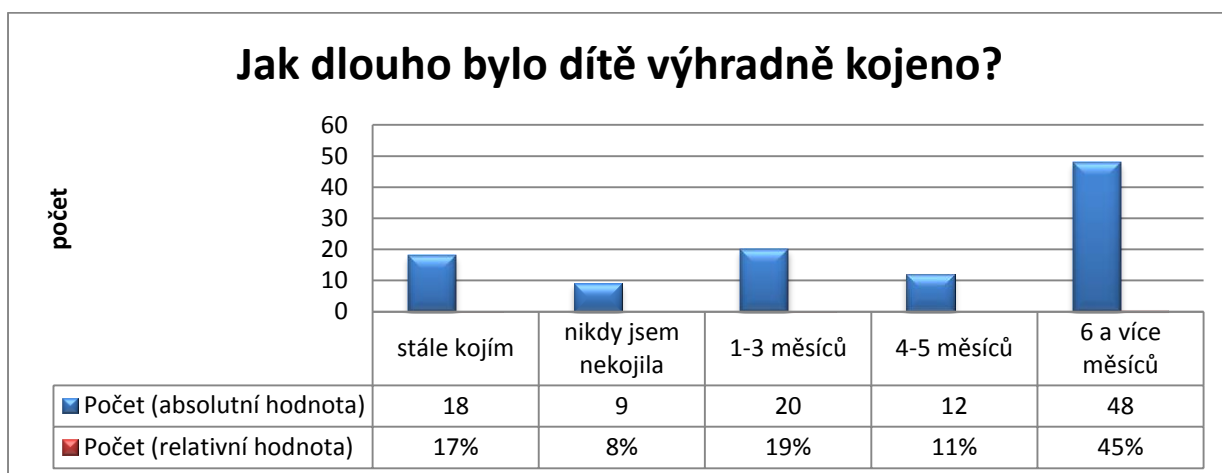


Komentář:

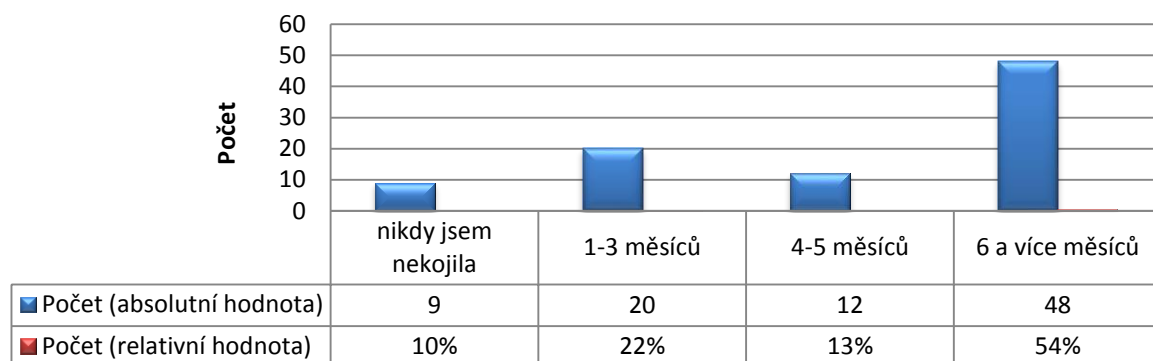
V dotazníkové otázce č. 16 byly odpovědi celkem pestré. Odpověď 1-2 měsíce částečného kojení zvolilo 22% respondentek. Odpověď 3-5 měsíců byla zvolena u 19% respondentek. U 6-8 měsíců odpovědělo 14 % žen. Největší zastoupení tvořily ženy, které částečně kojily dobu delší než 9 měsíců, bylo jich celkem 45%. Majoritní podíl tedy zaujala odpověď 9 a více měsíců, což zvolila téměř polovina respondentek. Kojení při zavedení příkrmu je stále důležité, i přes to, že již plně nehradí energetickou potřebu dítěte.

Otázka č. 17. Jak dlouho bylo dítě výhradně kojeno?

Graf č. 17.



Jak dlouho bylo dítě výhradně kojeno?



Komentář:

U této otázky se snažím zjistit, jak dlouho byly děti respondentek kojeny. Ženy, které stále kojí, tvoří v mém dotazníku 17%, v grafu výše jsem tyto ženy vyčlenila, abych získala pouze počet žen, které již nekojí, a mohou na tuto otázku správně odpovědět.

Nejčastější odpověď byla 4-5 měsíců, kterou zvolilo 13% respondentek z 89 dotazovaných. Méně než 1-3 měsíce kojilo 22% žen. Ženy, které nekojily, tvoří v této otázce 10%. A žen, které kojily 6 a více měsíců je 54%. Tato otázka je zároveň i mým cílem, kde se snažím zjistit, kolik procent žen kojí minimálně 6 měsíců, dle doporučení WHO a ESPGHAN.

Otázka č. 18. Která značka kojeneckých mlék se Vám nejvíce osvědčila?

Graf č. 18.



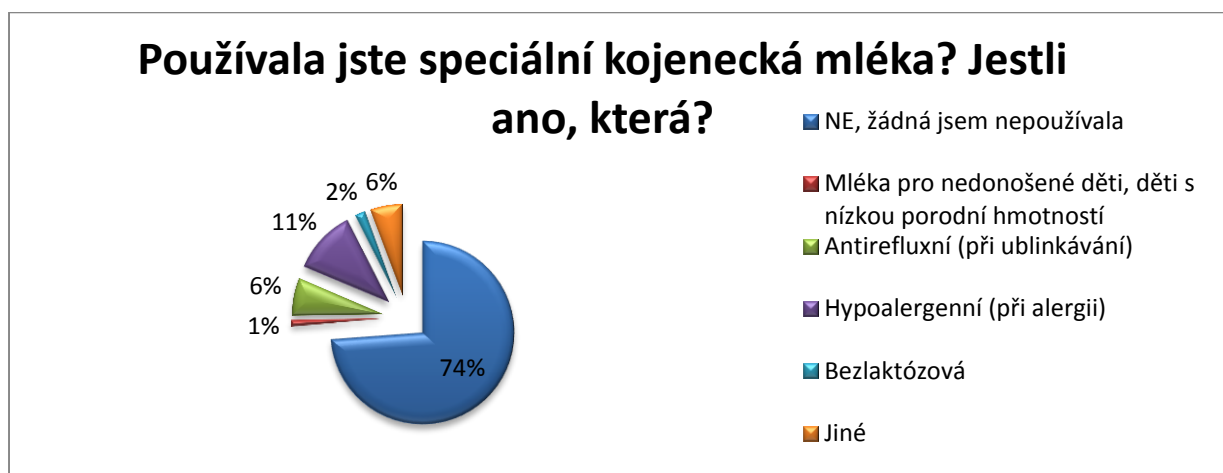
Komentář:

Z tohoto grafu lze vypočítat, jaké značky kojeneckých mlék jsou nejpoužívanější mezi respondentkami. Nejčastější odpověď byla mléka „Žádná“ a to u 26 % respondentek. Velké

zastoupení má i mléko „Sunar“, a to z 23 %. Lze z toho usoudit, že dlouhodobě budovaná značka „Sunar“ je mezi spotřebiteli velmi oblíbená. Značka „Beba“ je zastoupena 15%. Značku „Nutrilon“ vyplnilo 18% respondentek. Značka „HiPP“ je zastoupená ve 12%. U značky „Hami“ respondenty odpovídaly ze 4 %.

Otázka č. 19. Používala jste speciální kojenecká mléka? Jestli ano, která?

Graf č. 19.



Komentář:

U této otázky je odpověď „Žádná“ velmi častá, a to u 75 % respondentek. Mléko pro nedonošené děti bylo uvedeno pouze v 1 %. Další malý podíl je u mlék antirefluxních. Tato mléka se užívají v případě ublinkávání. Mléka hypoalergenní uvedlo 11% matek. Variantu „Jiné“ zvolilo 7% matek, které následně uvedly, o jaká mléka konkrétně šlo. V tabulce níže jsou uvedeny odpovědi bez korektur. U odpovědi „Kozí“ není jisté, zda respondentka otázku pochopila správně. Podávání koziho mléka kojencům není vhodné, kvůli nízkému obsahu vitamínů a vysokého množství bílkovin, minerálních látek a tuků.

Kozí	Obilné mléko vlastní výroby- viz makrobiotika
Nutriloncomfort, trpěli jsme na zácpy	Na bolave břicho
Při nadymani	antikolikove

Otázka č. 20. Používala jste pro přípravu kojeneckého mléka kojeneckou vodu?

Graf č. 20.



Komentář:

Z tohoto grafu lze vyčíst poměr mezi odpovědí „ano“ a odpovědí „ne“. Odpověď ano, by v tomto případě měla převládat. Odpověď „ne“- pokud pro přípravu kojeneckého mléka nepoužívají schválenou vodu z obecního vodovodu. U vody je důležité sledování dusíkatých látek, které by mohly v případě velkého množství dítě ohrozit zdravotními komplikacemi. Odpověď „Ne“ zvolilo 43% respondentek.

Otázka č. 21. Kdy jste zahájila podávání nemléčného příkrmu?

Graf č. 21.



Komentář:

Z grafu lze vyčíst, že zahájení nemléčného příkrmu bylo nejvíce zastoupeno v rozmezí 4. – 7. Měsíci věku dítěte. V době, kdy je podle odborníků vhodné příkrm zahájit. U odpovědi „Od 3. měsíce a méně“ nikdo neodpověděl. Zahájení příkrmu v tomto věku je riskantní z důvodu

nezralého trávicího traktu. V případě odpovědi „Od 8. měsíce a více“, je také nevhodné, jelikož zařazení nemléčného příkrmu by mělo probíhat v rozmezí od 4. měsíce, kdy je již trávicí trakt připraven i na jinou potravu, než mateřské mléko, nebo náhradní mléčnou výživu. Ovšem ani zahájení příkrmu od 8. měsíce někteří odborníci nevylučují.

Otázka č. 22. Jaký druh prvního nemléčného příkrmu jste zvolila?

Graf č. 22.

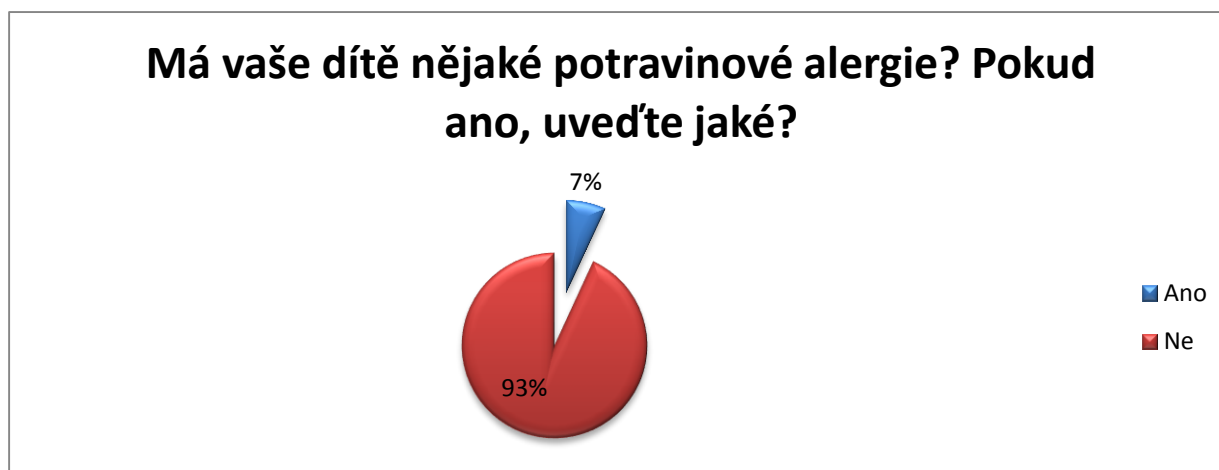


Komentář:

V otázce „Druhy nemléčného příkrmu“, zvolilo 85% respondentek příkrm zeleninový. Zeleninový příkrm je doporučován vzhledem k jeho vysoké toleranci. U příkrmu ovocného, který byl zvolen 9% respondentkami, je riziko, že dítě si zvykne na sladkou chuť, která je u něj přirozená, a bude odmítat příkrm zeleninový, nebo dokonce i všechny druhy příkrmu. Mléčný příkrm zvolilo jen 1% respondentů. Odpověď „Jiný“ zvolilo 3% respondentek, a odpovídaly takto: „mléčná kaše na noc“, „bramborové pyré“ a „dětská kaše“.

Otázka č. 23. Má vaše dítě nějaké potravinové alergie? Pokud ano, uveďte jaké?

Graf č. 23.



Komentář:

Z grafu vyplývá, že největší zastoupení, 93%, je u odpovědi ne, přičemž žádné alergie na potraviny, děti respondentek nemají. Myslím si, že tato bilance je přiměřená vzhledem k věku dětí, které se dotazníkového šetření zúčastnily.

Mezi alergie, které uvedly respondentky, patří především intolerance laktózy, která se objevila u 5 -ti dětí respondentek, zbylé 2 respondentky uvádí alergii na konkrétní druh potravin „vejce“ a „skořice“.

Otázka č. 24. Jaké nemléčné příkrmy používáte nejčastěji?

Graf č. 24.

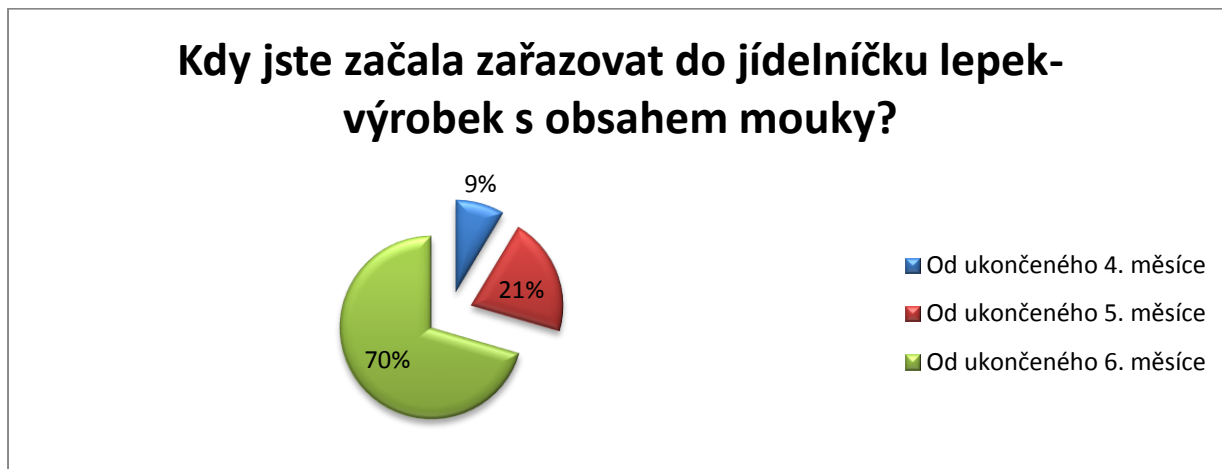


Komentář:

V této otázce se ptám respondentek, jaký druh nemléčného příkrmu používají nejčastěji. Doma připravené příkrmy zvolilo 44% respondentek. Tato varianta je pro matky časově nejnáročnější na přípravu, přesto má více výhod, oproti příkrmům kupovaným. Matka si vždy může zvolit, jaký druh potraviny dítěti nabídne. U předem připravených pokrmů, které zvolilo 7% respondentek, tuto možnost nemají, pouze ve výběru již připraveného produktu. Ovšem největší zastoupení má odpověď „Obě varianty“, a to ze 49 %.

Otázka č. 25. Kdy jste začala zařazovat do jídelníčku lepek- výrobek s obsahem mouky?

Graf č. 25.



Komentář:

Otázka zařazování lepku je i mezi odborníky velmi spekulované téma, názory na toto téma se liší. U této otázky 70% maminek zvolilo možnost „Od ukončeného 6. měsíce věku“. Respondentek, které zvolily odpověď „Od ukončeného 5. měsíce“ bylo 21%. A odpověď „Od ukončeného 4. měsíce“, zvolilo 9 % žen.

Otázka č. 26. Kdy jste zařadila do jídelníčku běžné pečivo?

Graf č. 26.



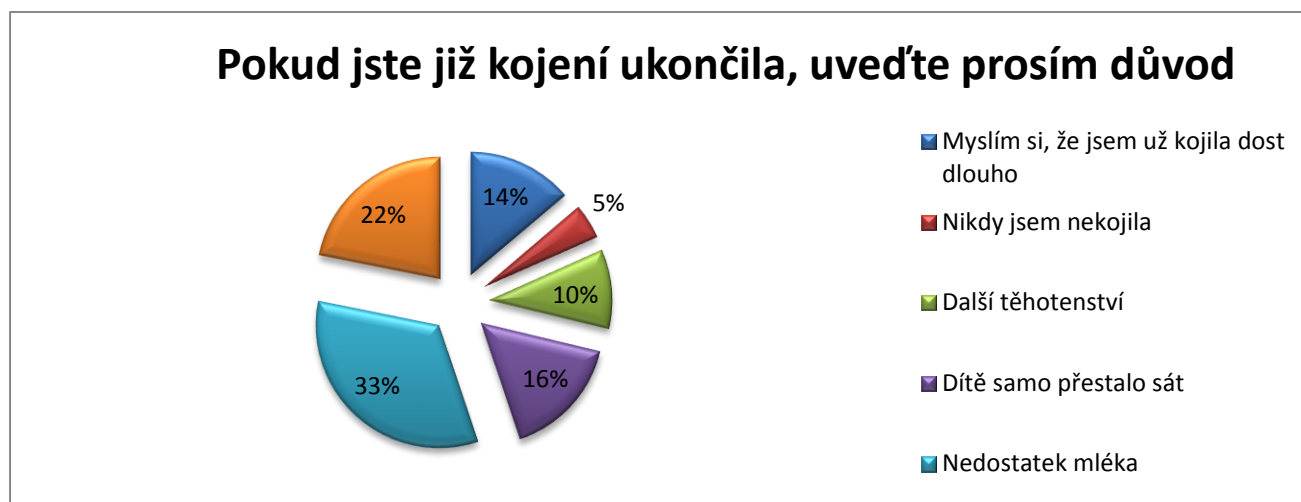
Komentář:

Otázka č. 26. Zařazování běžného pečiva do jídelníčku dítěte. Odpověď „Později“ zvolilo 60% žen, tedy až po 7. měsíci věku. Od ukončeného 6. měsíce zvolilo 36% respondentek. Odpověď od ukončeného 5. měsíce byla zvolena ve 4%. Odpověď od ukončeného 4. měsíce

nikdo z dotazovaných nevyplnil, tento věk není vhodný pro zařazování pečiva, z důvodu nevyzrálosti trávicího traktu a vyššího rizika alergie na lepek.

Otázka č. 27. Pokud jste již kojení ukončila, uveďte prosím důvod.

Graf č. 27.

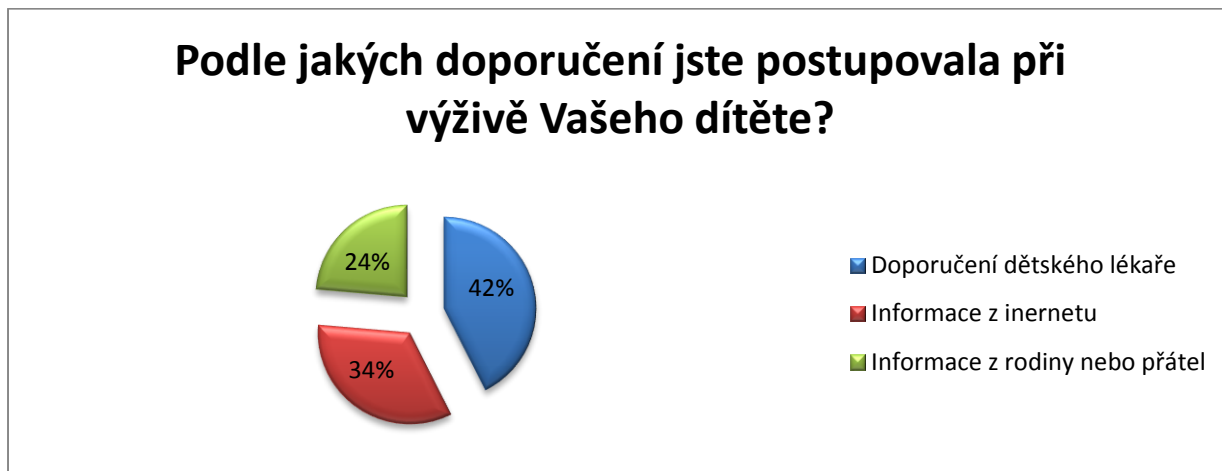


Komentář:

Tato otázka je zaměřena na důvody ukončení kojení. Největší podíl odpovědí zaujímá odpověď „Myslím si, že jsem kojila dost dlouho“, a to ze 33%. Odpověď „Stále kojím“ vyplnilo 22% respondentek. Velká část dotazovaných uvedla, že dítě samo přestalo sát, a to v 16%. Nedostatek mléka zodpovědělo celých 14 % žen. Žen, které čekaly další dítě a z tohoto důvodu kojení ukončily, bylo 10%.

Otázka č. 28. Podle jakých doporučení jste postupovala při výživě Vašeho dítěte?

Graf č. 28



Komentář:

U této otázky se doporučením dětského lékaře se řídilo 42% žen. Informace z internetu čerpaly ženy ze 34%. Informace z rodiny a přátel čerpalo 24% žen. Rady, které jsou často dostupné na internetu, nebo u příbuzných mohou být nesprávné, proto si myslím, že by se ženy měly o výživě svého dítěte radit především od kvalifikovaných pracovníků.

Otázka č. 29. Myslíte si, že máte dostatečné znalosti o výživě svého dítěte?

Graf č. 29.



Komentář:

U poslední dotazníkové otázky jsem se ptala maminek, jestli si myslí, že mají dostatečné znalosti o výživě svých dětí. Odpověď ano, vyplnilo 82% žen. Odpověď ne, zaujímá 18%

odpovědi. U této odpovědi bych maminkám doporučila, aby nejasnosti, ohledně výživy svého dítěte, konzultovaly s kvalifikovaným pracovníkem.

3 Závěr, diskuze a interpretace hypotéz

3.1 Interpretace hypotéz

Hypotéza 1: Myslím si, že 60 % dotázaných kojilo 6 měsíců.

Hypotéza se téměř potvrdila. Ženy kojící 6 a více měsíců v dotazníku tvoří jen 54%.

Hypotéza č. 2: Domnívám se, že v této otázce většina matek tápe, nicméně si myslím, že 40 % matek ví, kdy je správná doba k zavedení příkrmu.

Hypotéza se potvrdila. Ženy, které začaly podávat příkrm v rozmezí 4. - 7. měsícem věku, kdy je podle doporučení ideální začít.

Hypotéza č. 3: Předpokládám, že celých 70 % žen čerpalo informace od dětského lékaře.

Hypotéza se nepotvrdila. Nejčastěji ženy čerpaly informace od dětského lékaře ze 42%.

3.2 Diskuze a závěr

Bakalářské práce je rozdělena do dvou hlavních kapitol, do kapitoly teoretické a praktické. V části praktické se zabývám nutričními požadavky novorozenců a kojenců. Velkou pozornost věnuji složkám mateřského mléka, které je svým složením jedinečné a i přes velkou snahu se dosud nedá nahradit. Velkou kapitolou je zde i technika kojení, která je zásadní pro výživu dítěte a také pro pohodlí matky. Při nesprávné technice kojení často vznikají komplikace, při kterých je kojení obtížné a dítě může hůře prospívat. Také píší o výhodách, které kojení přináší pro matku i dítě. Zároveň je zde vhodné poukázat na délku kojení, jak jsem nastínila již v začátku své práce. Dříve bylo kojení potlačováno z důvodu propagace náhradní mléčné výživy. V posledních letech se od toho upustilo a výživa kojením zůstala základním zdrojem výživy. V praktické části jsem se na tuto otázku zaměřila a výsledkem je, že 54% žen kojilo minimálně 6 měsíců a více. Moje hypotéza se tedy téměř potvrdila. Tento výsledek je, vzhledem k propagaci kojení, uspokojivý.

Pro děti, které nemohou být kojeny, je určena náhradní mléčná výživa, kterou se dále pak zabývám. Řeším zde legislativní požadavky, které určuje zákon, a zabývám se druhy náhradní mléčné výživy, které jsou určené pro specifické nároky dětí. Výroba těchto mlék se neustále vyvíjí, aby se co nejvíce podobala mateřskému mléku. V další části teoretické práce plynule přecházím na zavádění jednotlivých druhů příkrmů. Zde se zabývám problematikou, kdy s příkrmy začít. Odlišné názory panují v otázce zavádění lepku do stravy kojenců. Podle doporučení ESPGHAN je vhodné lepek do jídelníčku zařadit v době, kdy je dítě stále kojeno. Zavádění nemléčných příkrmů ESPGHAN doporučuje v době od 4. až 6. měsíce. Před dřívějším zaváděním příkrmů odborníci varují z důvodu nezralého trávicího traktu. Naopak

pozdější může vést k vyššímu riziku potravinových alergií, nebo odmítání jiné konzistence stravy. I na tuto otázku jsem se zaměřila v praktické části. Většina respondentek zavedla příkrmy v daném věkovém rozmezí, pouze 6% z nich uvedlo, že příkrm zahájily od 8. měsíce věku. Tato hypotéza se mi potvrdila, matky ve většině případů ví, kdy je vhodné příkrm zahájit. Dalším cílem bylo zjistit, kde matky zjišťují informace o výživě svých potomků. Rady z úst dětského lékaře v dotazníku zodpovědělo 42% respondentek. Myslím si, že by se ženy měly o výživě svého dítěte informovat především od kvalifikovaných pracovníků. Tato hypotéza se mi nepotvrdila, moje očekávání bylo v tomto případě přehnané, vzhledem k dnešním možnostem získávání informací.

Dále mne v dotazníku zaujaly odpovědi na otázku „Za jak dlouho bylo dítě po porodu přiloženo k prsu“. Nejčastěji respondenty odpovídaly, téměř ihned a jen 18 % žen odpovědělo, že dítě bylo přiloženo za delší dobu. Také informace o výživě novorozence po propuštění z nemocnice jsou důležité, 83% matek plně kojí, zbylé matky dokrmují, nebo používají náhradní mléčnou výživu. Problémy při kojení uvedlo 43% žen, jednalo se z velké části o problémy s bradavkami, pozdním nástupem laktace, nebo nedostatkem mléka. Z velké části se také může jednat o neinformovanost matek, nebo nedostatek zkušeností, které vedou k některým z problémů. Všechny tyto skutečnosti mohou v budoucnu ovlivnit výživu dětí. Proto bych matkám doporučovala, aby se aktivně připravovaly na příchod svého potomka a tyto problémy eliminovaly.

Informace uvedené v této práci jsem získala v odborné literatuře. Konkrétně se jednalo o odborné knihy, časopisy a také elektronické články. Informace jsem také získala z letáčků, které jsou určeny maminkám navštěvující MUDr. Urbanovou.

Seznam použitých zdrojů

- 1) [Http://www.alergieimunita.cz/](http://www.alergieimunita.cz/): Výživa hypoalergenními mléky neodpovídá dnešním poznatkům o prevenci alergie [online]. 2014 [cit. 2016-04-25].
- 2) Bronský, J. (2014). Doporučení Pracovní skupiny dětské gastroenterologie a výživy ČPS pro výživu kojenců a batolat [online]. [cit. 2016-04-24]. Dostupné z: http://www.1000dni.cz/wp-content/uploads/2014/04/doporuceni_komplet_2.pdf
- 3) ČERMÁKOVÁ, Blanka. K porodu bez obav. 1. vyd. Brno: ERA, 2008. Zdravá rodina (ERA). ISBN 978-80-7366-114-4.
- 4) 1000 dní. Doporučení Pracovní skupiny dětské gastroenterologie a výživy ČPS pro výživu kojenců a batolat [online]. 2014, str. 4 [cit. 2016-04-24]. Dostupné z: <http://www.1000dni.cz/wp-content/uploads/2014/07/7.pdf>
- 5) Desatero úspěšného kojení www.mojezdravi.org [online]. [cit. 2016-04-24]. Dostupné z: <http://www.mojezdravi.org/desatero-uspesneho-kojeni/2231>
- 6) FOŘT, Petr. Moderní výživa pro děti. 2., přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Metramedia, 2000. ISBN 80-238-5498-4.
- 7) FOŘT, Petr. Aby dětem chutnalo. Vyd. 1. V Praze: Ikar, 2013. ISBN 978-80-249-1047-5.
- 8) FRÜHAUF, Pavel, NEVORAL, Jiří, PAULOVÁ Magdaléna. Výživa novorozenců a kojenců – současný pohled. 1. vydání. Olomouc: Solen, s.r.o. ISBN 80-239-2011-1.
- 9) HRODEK, Otto a Jan VAVŘINEC. Pediatrie. 1. vyd. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-178-5.
- 10) [Http://onlinelibrary.wiley.com/](http://onlinelibrary.wiley.com/): Summarising the health effects of breastfeeding [online]. 2015 [cit. 2016-04-25]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.13136/full>
- 11) IBURG, A. Výživa dětí, kojíme, krmíme, učíme jíst. 1. vyd. Praha: Svojtka & Co., 2009, ISBN 978-80-256-0223-2.
- 12) ILLKOVÁ, Olga, Lucie NEČASOVÁ a Zdeňka DAŇKOVÁ. Zdravá výživa malých dětí: [od narození do 6 let]. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-625-4.

- 13) Infant and young child feeding [online]. [cit. 2016-04-24]. Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>
- 14) JIRMANOVSKÝ.F, FUCHS.M. (2014) Kojení a začátky s výživou: Průvodce výživou v prvním roce života. Brno, dostupný z: https://www.nutriklub.cz/data/MediaLibrary/cz/100/1005527/nutrilon_brozura_kojeni_2015.pdf
- 15) KUDLOVÁ, Eva. (2009) Hygiena výživy a nutriční epidemiologie. 1. vyd. Praha: Karolinum,. ISBN 978-80-246-1735-0.
- 16) KUDLOVÁ, Eva. Výživová potřeba a doporučení v různých obdobích života [online]. [cit. 2016-04-24]
- 17) Náhradní mléčná kojenecká výživa – současnost [online]. In: [cit. 2016-04-24]. Dostupné z: <http://www.bezpecnostpotravin.cz/nahradni-mlecna-kojenecka-vyziva-soucasnost.aspx>
- 18) NEVORAL, J. a kol.: Výživa v dětském věku. 1.vyd Nakladatelství H&H Vyšehradská, 2003. ISBN 80-86-022-93-5.
- 19) PAŘÍZEK, Antonín a Tomáš HONZÍK. Kniha o těhotenství, porodu a dítěti. 5. vydání. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-213-8.
- 20) SEDLÁŘOVÁ et.al. Základní ošetrovatelská péče v pediatrii, Grada 2008, ISBN 978-80-247
- 21) SCHNEIDROVÁ, Dagmar. Kojení: nejčastější problémy a jejich řešení. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2006. Pro rodiče. ISBN 80-247-1308-X.
- 22) SCHNEIDROVÁ, Dagmar. Podpora kojení a stav výživy kojenců v České republice na konci 90.let: analýza faktorů ve vztahu k délce kojení v prvních šesti měsících života dítěte. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0920-7.
- 23) SZITANYI, Natalia. Optimální kojenecká a batolecí výživa. [on-line] Zdravotnické noviny, příloha Lékařské listy. Praha: Mladá fronta, [cit. 2016-04-24] Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/optimalni-kojenecka-a-batoleci-vyziva-445457>.
- 24) VELEMÍNSKÝ, M., VELEMÍNSKÝ, M. ml. Dítě, 3x333 otázek pro dětského lékaře. 1. vyd. Praha/Kroměříž: TRITON, 2007, ISBN 978-80-7254-929-0.

- 25) VOLF, Vladimír a Hana VOLFOVÁ. *Pediatric pro střední zdravotnické školy*. 2., dopl. vyd. Praha: Informatorium, 2000. ISBN 80-86073-62-9.
- 26) [www.vimcojim.cz: Začínáme s prvními příkrmy](http://www.vimcojim.cz/cs/spotrebitel/zdrava-vyziva/deti-vyziva/Video:-Zaciname-s-prvnimi-prikrmymi__s642x9417.html) [online]. 2015 [cit. 2016-04-26]. Dostupné z: http://www.vimcojim.cz/cs/spotrebitel/zdrava-vyziva/deti-vyziva/Video:-Zaciname-s-prvnimi-prikrmymi__s642x9417.html
- 27) *Výživa dětí časného věku: 1000 dní života*. Nutricia, 2014. ISSN <http://www.1000dni.cz/wp-content/uploads/2014/11/1>.
- 28) [Http://zdravi.euro.cz](http://zdravi.euro.cz): Kojící matky špatně jedí, děti dostávají méně kvalitní mléko [online]. 2015 [cit. 2016-04-26]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/kojici-matky-spatne-jedi-deti-dostavaji-mene-kvalitni-mleko-479344?category=z-domova>
- 29) World Health Organization. *Infant and young child feeding : Model charter for text books for medical students and allied health professionals*. France : [s.n.], 2009, 100 p., ISBN 978-92-4-159749-4.

Seznam obrázků, tabulek a grafů

Obrázek č. 1. Působení prolaktinu a oxytocinu	str. 14
Obrázek č. 2. Požadavky kojící ženy na příjem mikronutrientů	str. 25
Obrázek č. 3. Přehled doporučení ESPGHAN	str. 36
Tabulka č. 1. Ostatní složky mateřského mléka	str. 18
Tabulka č. 2. Složení jednotlivých mlék	str. 18
Tabulka č. 3. Obsah základních živin v 1 litru mateřského mléka a mléka kravského	str. 19
Tabulka č. 4. Srovnání dětí dle délky kojení	str. 20
Tabulka č. 5. Vývoj kojenecké výživy během prvního roku života	str. 38
Graf. č. 1. Váš věk	str. 42
Graf. č. 2. Nejvyšší dosažené vzdělání	str. 43
Graf. č. 3. Rodinný stav	str. 43
Graf. č. 4. Věk v době porodu prvního dítěte	str. 44
Graf. č. 5. Jste kuřáčka? Pokud odpovíte ano, uveďte, kolik cigaret denně kouříte	str. 45
Graf. č. 6. Kouřila jste v průběhu těhotenství?	str. 46
Graf. č. 7. Užívala jste během těhotenství kyselinu listovou?	str. 46
Graf. č. 8. Absolvovala jste předporodní kurz?	str. 47
Graf. č. 9. Byla nějaká část předporodního kurzu věnována výživě dětí?	str. 48
Graf. č. 10. Stravovala jste se během těhotenství alternativním způsobem? Jako je např. vegetariánství a veganství? Pokud ano, uveďte kterým.	str. 49
Graf. č. 11. Jaký je aktuální věk dítěte? Uveďte v měsících	str. 49
Graf. č. 12. Za jak dlouho po porodu bylo dítě přiloženo k prsu?	str. 50
Graf. č. 13. Výživa dítěte po propuštění z nemocnice?	str. 51

Graf. č. 14. Byla jste v porodnici spokojená s pomocí ošetrovatelského personálu při kojení?	str. 52
Graf. č. 15. Měla jste nějaké problémy v souvislosti s kojením?	str. 52
Graf. č. 16. Jak dlouho bylo dítě částečně kojeno?	str. 54
Graf. č. 17. Jak dlouho bylo dítě výhradně kojeno?	str. 54
Graf. č. 18. Která značka kojeneckých mlék se Vám nejvíce osvědčila?	str. 55
Graf. č. 19. Používala jste speciální kojenecká mléka? Jestli ano, která?	str. 56
Graf. č. 20. Používala jste pro přípravu kojeneckého mléka kojeneckou vodu?	str. 57
Graf. č. 21. Kdy jste zahájila podávání nemléčného příkrmu?	str. 57
Graf. č. 22. Jaký druh prvního nemléčného příkrmu jste zvolila?	str. 58
Graf. č. 23. Má vaše dítě nějaké potravinové alergie? Pokud ano, uveďte jaké?	str. 58
Graf. č. 24. Jaké nemléčné příkrmy používáte nejčastěji?	str. 59
Graf. č. 25. Kdy jste začala zařazovat do jídelníčku lepek- výrobek s obsahem mouky?	str. 60
Graf. č. 26. Kdy jste zařadila do jídelníčku běžné pečivo?	str. 60
Graf. č. 27. Pokud jste již kojení ukončila, uveďte prosím důvod.	str. 61
Graf. č. 28. Podle jakých doporučení jste postupovala při výživě Vašeho dítěte?	str. 62
Graf. č. 29. Myslíte si, že máte dostatečné znalosti o výživě svého dítěte?	str. 62

Seznam příloh:

Příloha č. 1.	Dotazník	str. 72
Příloha č. 2.	Přehled preparátů umělé mléčné výživy	str. 76
Příloha č. 3.	Přehled propuštěných dětí z nemocnice Tábor	str. 77
Příloha č. 4.	Počet propuštěných dětí narozených císařským řezem, které jsou plně kojeny/ počet dětí narozených císařským řezem dokrmovaných umělou výživou	str. 77
Příloha č. 5	Návrhy jídelníčku	str. 79

Seznam zkratek

WHO- Světová zdravotnické organizace

WABA-Světová aliance na podporu kojení

ESPGHAN-Evropská společnost pro pediatrickou gastroenterologii, hepatologii a výživu.

HA-Hypoalergenní mléka.

BMI- Body Mass Index

Kcal- Kilokalorie

Příloha č. 1.

Postnatální výživa do 1. roku

Vážená slečno/paní,

Jmenuji se Simona Prachařová a jsem studentkou bakalářského oboru nutriční terapeut na 1. Lékařské Fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Pro ukončení svého studia potřebuji obhájit bakalářskou práci, jejíž téma je Postnatální výživa do 1. roku.

Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění níže uvedeného dotazníku. Prosím o pečlivé přečtení otázek a pokud možno co nejpravdivější odpovědi. Dotazník je anonymní, odpovědi nebude zneužito. Slouží pouze k mé bakalářské práci.

1. Váš věk?

.....

2. Nejvyšší dosažené vzdělání

- A. ŽŠ
- B. Výuční list
- C. SŠ
- D. VŠ

3. Rodinný stav

- A. Svobodná
- B. Vdaná
- C. S partnerem
- D. Bez partnera

4. Věk v době porodu prvního dítěte?

- A. Méně než 20let
- B. 20-25 let
- C. 26-30 let
- D. 31-35 let
- E. 36 a více let

5. Jste kuřačka? Pokud odpovíte ano, uveďte kolik cigaret denně kouříte.

- A. Ne
- B. Ano, kolik?.....

6. Kouřila jste v průběhu těhotenství?

- A. Ano
- B. Ne
- C. Občas

7. Užívala jste během těhotenství kyselinu listovou?

- A. Ano
- B. Ne
- C. Užívala jsem jiné vitamíny.....

8. Absolvovala jste předporodní kurz?

- A. Ano
- B. Ne
- C. Nikdy jsem o kurzu neslyšela

9. Byla nějaká část předporodního kurzu věnována výživě dětí?

- A. Ano
- B. Ne
- C. Na kurz jsem nechodila

10. Stravovala jste se během těhotenství alternativním způsobem? Jako je např. vegetariánství a veganství? Pokud ano, uveďte kterým.

- A. Ne
- B. Ano, jakým?

.....

11. Jaký je aktuální věk dítěte? Uveďte v měsících

.....

12. Za jak dlouho po porodu bylo dítě přiloženo k prsu?

.....

13. Výživa dítěte po propuštění z nemocnice?

- A. Plně kojeno
- B. Příkrm
- C. Umělá mléčná výživa

14. Byla jste v porodnici spokojená s pomocí ošetrovatelského personálu při kojení?

- A. Ano
- B. Ne

15. Měla jste nějaké problémy v souvislosti s kojením?

- A. Ne
- B. Ano, jaké?

.....

16. Jak dlouho bylo dítě částečně kojeno?

- A. 1-2 měsíce
- B. 3-5 měsíců
- C. 6-8 měsíců
- D. 9 a více měsíců

17. Jak dlouho bylo dítě výhradně kojeno?
- A. Nikdy jsem nekojila
 - B. 1-4 měsíců
 - C. 5-6 měsíců
 - D. 7 a více měsíců
 - E. Stále kojím
18. Která značka kojeneckých mlék se Vám nejvíce osvědčila?
- A. BEBA
 - B. HIPPI
 - C. SUNAR
 - D. HAMI
 - E. NUTRILON
 - F. Jiné.....
19. Používala jste speciální kojenecká mléka? Jestli ano, která?
- A. NE, žádná jsem nepoužívala
 - B. Mléka pro nedonošené děti, děti s nízkou porodní hmotností
 - C. Antirefluxní (při ublinkávání)
 - D. Hypoalergenní (při alergii)
 - E. Bezlaktózová
 - F. Jiné.....
20. Používala jste pro přípravu kojeneckého mléka kojeneckou vodu?
- A. Ano
 - B. Ne
21. Kdy jste zahájila podávání nemléčného příkrmu?
- A. od 3. měsíce a méně
 - B. od 4. - 5. měsíce
 - C. od 6. - 7. měsíce
 - D. od 8. měsíce a více
22. Jaký druh prvního nemléčného příkrmu jste zvolila?
- A. Zeleninový
 - B. Masozeleninový
 - C. Ovocný
 - D. Mléčný-jogurt
 - E. Jiný:.....
23. Má vaše dítě nějaké potravinové alergie? Pokud ano, uveďte jaké?
- A. Ne
 - B. Ano, které:.....
24. Jaké nemléčné příkrmy používáte nejčastěji?

- A. Zatím žádné
- B. Kupované
- C. Doma připravené
- D. Obě varianty

25. Kdy jste začala zařazovat do jídelníčku lepek- výrobek s obsahem mouky?

- A. Od ukončení 4. měsíce
- B. Od ukončení 5. měsíce
- C. Od ukončení 6. měsíce

26. Kdy jste zařadila do jídelníčku běžné pečivo?

- A. Od ukončení 4. měsíce
- B. Od ukončení 5. měsíce
- C. Od ukončení 6. měsíce
- D. Později.....

27. Pokud jste již kojení ukončila, uveďte prosím důvod.

- A. Myslím si, že jsem už kojila dost dlouho
- B. Nikdy jsem nekojila
- C. Další těhotenství
- D. Dítě samo přestalo sát
- E. Nedostatek mléka
- F. Jiná.....

29. Podle jakých doporučení jste postupovala při výživě Vašeho dítěte?

- A. Doporučení dětského lékaře
- B. Informace z internetu
- C. Informace z rodiny nebo přátel

30. Myslíte si, že máte dostatečné znalosti o výživě svého dítěte?

- A. Ano
- B. Ne

Ještě jednou bych Vám chtěla poděkovat za váš čas, který jste strávila u vyplňování tohoto dotazníku. V případě jakéhokoliv dotazu mne neváhejte kontaktovat.

Děkuji.

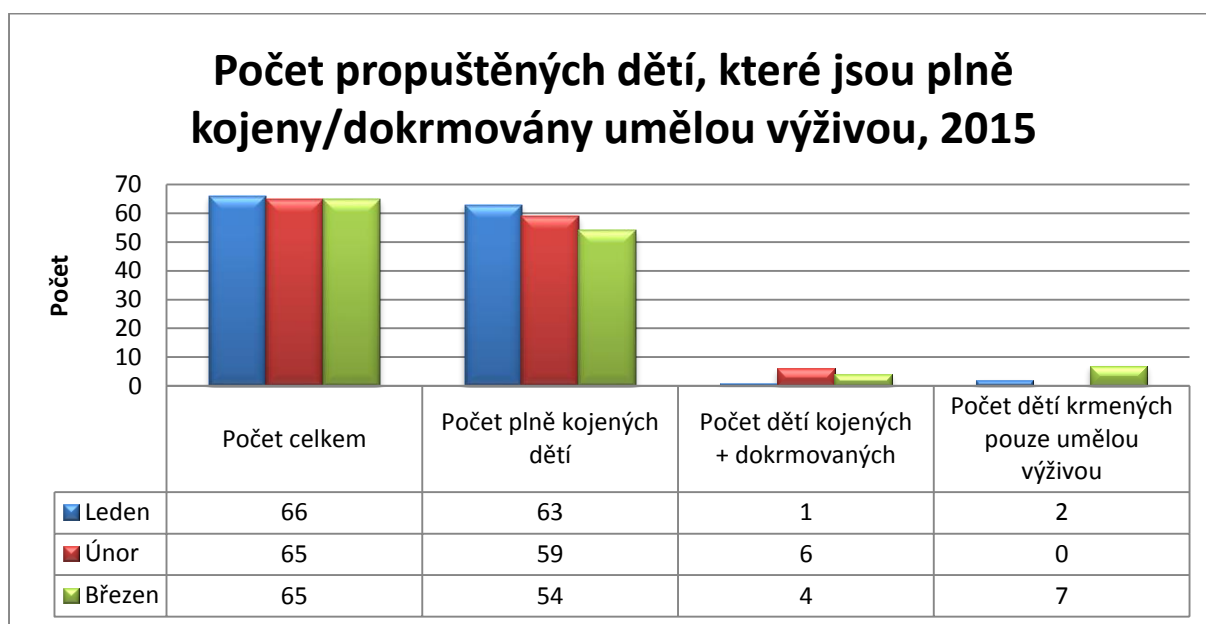
Prachařová Simona

Simi.Pracharova@seznam.cz

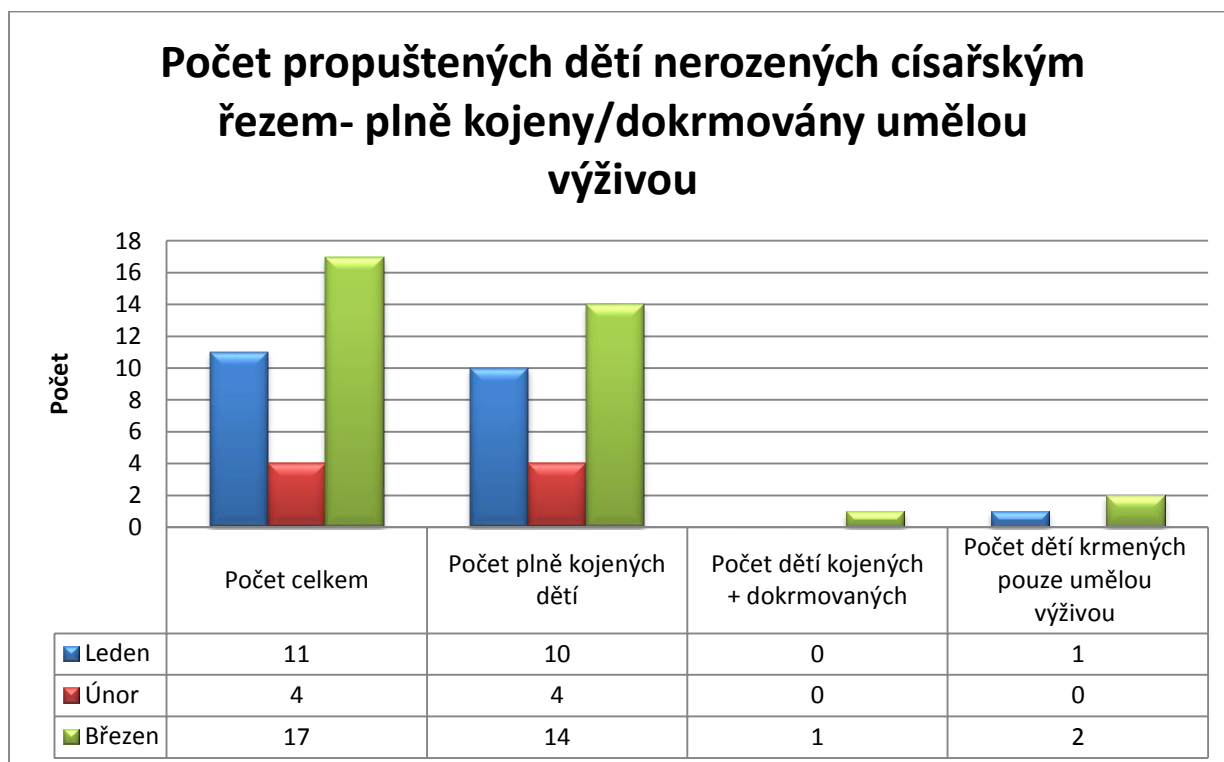
+420 721 948 537

Přehled preparátů umělé mléčné výživy:

Přípravky umělé mléčné výživy	
Mléka pro nedonošence	Nutrilon O nenatal, Nutrilon 1 Nenatal, PreBebapreemie, PreBebaSischarge
Počáteční mléka	Beba 1 Pro, Beba 1 Comfort, Bebivita 1, Bebivita 1, HiPP 1 BIO Combiotic, Humana 1, Humana Pre, Kojenecké mléko HAMI 1, Nutrilon 1 GoodSleep, Sunar complex 1, Sunar complex 1
Pokračovací mléka	Beba 2 Pro, Beba 2 Comfort, Beba 3 Pro, Beba 3 Pro pro dobrou noc, Bebivita 2, Bebivita 3, HiPP 2 BIO Combiotic, Humana 2, Humana 3, Humana na dobrou noc, Kojenecké mléko HAMI 2, Kojenecké mléko HAMI 2 HajajaNutrilon 2, Nutrilon 2 GoodSleep, Sunar compl
Batolecí mléka	Beba 4 Pro, Bebivita Junior 1+, Bebivita Junior 2+, HiPP 3 JUNIOR Combiotic, HiPP 4 JUNIOR Combiotic, Kojenecké mléko HAMI 3, Kojenecké mléko HAMI 3 banán, Kojenecké mléko HAMI 3 Hajaja, Kojenecké mléko HAMI 3 jahoda, Kojenecké mléko HAMI 4 , Nestlé Junior 1+ vanilka, Nestlé Junior 2+, Nutrilon 3, Nutrilon 3 Vanilla, Nutrilon 3 Banana, Nutrilon 4, Nutrilon 4 Vanilla, Nutrilon 5, Sunar complex 3, Sunar complex banán, Sunar complex 3 vanilka, Sunar original 3, Sunar premium 3, Sunar complex 4, Sunar complex 4 broskev, Sunar complex4 jahoda, Sunar original 4



Příloha č. 5. Počet propuštěných dětí narozených císařským řezem, které jsou plně kojeny/ počet dětí narozených císařským řezem dokrmovaných umělou výživou



Návrh jídelníčku pro kojící matku:

Snídaně: žitný chléb s máslem a sýrem

Svačina: jablko s bílým jogurtem a vlašskými oříšky

Oběd: těstovinový salát s tuňákem a jogurtovou zálivkou

Svačina: salát z červené řepy s knackebrotem

Večeře: zapečené brambory s brokolicí a vejcem

Návrh jídelníčku pro dítě od 6 měsíců

Snídaně: mateřské mléko/ náhradní mléčná výživa

Svačina: mateřské mléko/ náhradní mléčná výživa

Oběd: mrkvovo-bramborové pyré

Svačina: mateřské mléko/ náhradní mléčná výživa

Večeře: rýžová kaše s rozmačkaným banánem

II Večeře: mateřské mléko/ náhradní mléčná výživa

Návrh jídelníčku pro dítě od 9 měsíců

Snídaně: mateřské mléko/ náhradní mléčná výživa

Svačina: nastrohané jablko s mrkví a bílým jogurtem

Oběd: brambory s dušeným špenátem a vejcem

Svačina: chléb s máslem a salátovou okurkou

Večeře: krupicová kaše / mateřské mléko/ náhradní mléčná výživa

Žádost

Etická komise Nemocnice Tábor

Jmenuji se Simona Prachařová a jsem studentkou bakalářského oboru nutriční terapeut na 1. Lékařské Fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Pro ukončení svého studia potřebuji obhájit bakalářskou práci, jejíž téma je Postnatální výživa do 1. roku.

Součástí mé práce je výzkum, ve kterém se zabývá kojením. Nemocnice Tábor splňuje kritéria pro BFHI (Baby friendly hospital initiative). Ráda bych s těmito informacemi pracovala, konkrétně by mne zajímala statistika. Proto bych Vás prosila, zdali by bylo možné převzít informace z vašeho oddělení do mé bakalářské práce.

Výsledku nebude v žádném případě zneužito, a poslouží pouze k vypracování mé bakalářské práce.

Pokud budete mít zájem, s výsledky Vás budu informovat.

Děkuji, za kladné vyřízení.

Simona Prachařová

EVIDENCE VÝPŮJČEK

Prohlášení:

Beru na vědomí, že odevzdáním této závěrečné práce poskytuji svolení ke zveřejnění a k půjčování této závěrečné práce za předpokladu, že každý, kdo tuto práci použije pro svou přednáškovou nebo publikační aktivitu, se zavazuje, že bude tento zdroj informací řádně citovat.

Praha, 20. dubna 2016

Podpis autora závěrečné práce

Jako uživatel potvrzuji svým podpisem, že budu tuto práci řádně citovat v seznamu použité literatury.

Jméno	Ústav / pracoviště	Datum	Podpis